महिलामा देखिने ६ आम समस्या | बच्चाको मानसिक स्वास्थ्य

म. क्षे. हु. नि. द. नं. १३/०७४/०७५ वर्ष १३ अंक १, २०७९ भदौ

राष्ट्रिय मासिक

स्वास्थ्य खबरपत्रिका

swasthyakhabar.com














कोभिड च्याम्पियन्स

स्वास्थ्य प्रणालीमै प्रश्न



सवालमा छ पहिचान
सुझाइरहे समाधान

मूल्य रु. १००/-


ISSN 2091-2072



उपलब्ध सेवाहरू:

- चौबिसै घण्टा विशेषज्ञ फिजिसियन डाक्टरहरूद्वारा बिरामी जाँच एवं भर्ना
- चौबिसै घण्टा डाक्टर एवं मोनिटर सहितको इमरजेन्सी सेवा,
- अत्याधुनिक मेशिन (भेन्टिलेटर) औजारहरू सहित ICU (सघन उपचार कक्ष) सेवा
- प्याथोलोजी सेवा
- नशा तथा हाडजोर्नी एवं C-ARM सहितको स्पाइनल सर्जरी (मेरूदण्ड सर्जरी) सेवा
- CR System सहितको X-Ray सेवा
- अत्याधुनिक Four Probe (Elasto Scan सहितको) रंगिन भिडियो एक्स-रे सेवा ।
- भिडियो कलर इन्डोस्कोपी, कोलोनोस्कोपी तथा ब्रोन्कोस्कोपी सेवा
- नाक, घाँटीको भिडियो इन्डोस्कोपी सेवा (NPL)
- मुटुको भिडियो एक्स-रे (Echo)
- वातानुकुलित (AC) सहितको डिलक्स क्याबिन आरामदायी बेड
- सफा, स्वच्छ गुणस्तरीय AC सहितको वार्ड
- इ.सि.जि. तथा पि.एफ.टि. सेवा
- फिजियोथेरापी सेवा
- २४ सै घण्टा फार्मेसी एवं एम्बुलेन्स सेवा
- साना-ठूला सबै प्रकारका अप्रेसन, टन्सिल, गलगाँड, नाक, कान, घाँटी तथा टाउकोको साधारण तथा क्यान्सरको जटिल अप्रेसन, पित्त थैलिको पत्थरीको अप्रेसन, हाइड्रोसिल, हर्निया, पाइल्स, मृगौलाको पत्थरी, पिसाब थैली र प्रोस्टेट तथा एपेण्डिसाइटिस, आन्द्रा बन्द भएको, आन्द्राको अल्सर वा पेटको अप्रेसन, स्तनको गाँठागुँठी, स्तनको क्यान्सर, शरीरका अनावश्यक डल्ला-डुल्ली, फाइब्रोसिस, लेरिकेश भेन, महिलाको पाठेघरको जाँच, पाठेघरको क्यान्सर, गर्भवती महिलाको नियमित (ANC) चेक जाँच, नि:सन्तानपनको उपचार, अस्थायी तथा स्थायी परिवार नियोजन सेवा, २४ सै घण्टा सुत्केरी सेवा, सिजेरियन (अप्रेसन) गरेर बच्चा निकाल्ने सेवा, हाड, जोर्नी, नशा, मेरूदण्ड, प्र्याक्चरको अप्रेसन, प्लाष्टर, यौन तथा छालारोग सम्बन्धी सेवा, उच्च रक्तचाप, मधुमेह, मृगौलासम्बन्धी परामर्श सेवा साथै बिरामी भर्ना सेवा, नवजात शिशु तथा बालरोग सम्बन्धी उपचार सेवा, मानसिक रोग सम्बन्धी उपचार तथा परामर्श सेवा ।



भरतपुर सेन्ट्रल हस्पिटल (प्रा.) लि.

भरतपुर-१०, चितवन, नेपाल (एयरपोर्ट गेट अगाडि)
फोन: ०५६-५२४२२२/५२४२२३
Public Relation Officer: 9855046100
एम्बुलेन्स: ९८५५०४६०९९, ९७४५०८३९१०
E-mail: bharatpurcentralhospital@gmail.com



सीता राम

गोकुल मिल्कसका

दूध तथा दुग्धजन्य उत्पादनहरु



बजारमा सर्वत्र उपलब्ध छ

स्वस्थ रहन... सीताराम

१००% शुद्ध १००% पौष्टिक

सीताराम गोकुल मिल्कस् काठमाडौं प्रा. लि.

कीर्तिपुर-४, काठमाडौं, फोन नं.: ०१-४२१३०४८/४२१३१८८, इमेल: sgokulmilks1@gmail.com

CLINIC ONE™
YOUR HEALTH FIRST

Clinic One

OUR SERVICES


डाक्टर परामर्श
(Doctor Consultation)


इमेजिङ परिक्षणहरु
(X-Ray, Ultrasound, ECG, ECHO)


सम्पूर्ण शरीर परिक्षण
(Whole Body Checkup)


खोप
(Vaccines)


सामान्य शल्यक्रिया
(Minor Procedure & Surgeries)


फार्मेसी
(In House Pharmacy)


एन्डोस्कोपी
(Endoscopy)


कोलोनोस्कोपी
(Colonoscopy)


आँखा जाँच
(Eye Checkup)


दन्त सेवा
(Dental Service)


ल्याब टेस्ट
(Lab Tests)


गृह सेवा
(Home Service)







यस अंकका सामग्री

अन्य सामग्री

वर्ष १३, अंक १, २०७९ भदौ, काठमाडौं
जि.प्र.का.द.नं.: २९८/०६६/०६७

राष्ट्रिय मासिक
स्वास्थ्य
खबरपत्रिका

प्रकाशक
अनिल न्यौपाने

सम्पादक
प्रवीण ढकाल

मेडिकल सम्पादक
डा सुवास प्याकुरेल

सम्पादन संयोजक
अनुराग अधिकारी

डेस्क
कृष्ण आचार्य

वरिष्ठ संवाददाता
कमला गुरुङ
रिता लम्साल
अन्शु खनाल

संवाददाता
दीपा पौडेल (प्युठान)
ईश्वरी पौडेल (पोखरा)
शेरबहादुर ऐर (कैलाली)

कानुनी सल्लाहकार
डा रमेश पराजुली (अधिवक्ता)

बजार निर्देशक
नवराज नेपाल

लेखा
सीता ज्ञवाली

फोटोग्राफी
निमेष जंग राई (संयोजन)
दिलिप गौतम

प्रिन्टिङ
क्लेसी प्रिन्टर्स प्रेस

वितरक
काष्ठमाण्डप डिस्ट्रिब्युसन प्रालि (काठमाडौं)
ग्लोबल मिडिया सलुसन (बुटवल)
सफल मिडिया हाउस (पोखरा)
विराट मिडिया सर्भिस (विराटनगर)
शुभकामना स्टेशनरी (नेपालगन्ज)
जनता बुक स्टल (घोराही, दाङ)
माईस्थान बुक स्टल (विरगन्ज)
अल्फा पत्रिका कर्नर (सुर्खेत)
शुक्ला पुस्तक भण्डार (धनगढी)
आदर्श मिडिया हाउस (चितवन)

सम्पर्क ठेगाना
हेल्प पब्लिकेसन प्रा. लि.
अनामनगर, काठमाडौं, पो.ब.नं. १२८५३
फोन नं.: ०१-५७०५०५६
healthnewspaper@gmail.com

प्रकाशकीय



स्वास्थ्य प्रणाली परिवर्तनका पक्षमा

स्वास्थ्य खबरपत्रिकाले १२ वर्ष पूरा गरेको छ। यो १२ वर्षमा हामी नेपाली पत्रकारितामा यात्री मात्रै भएनौं, स्वास्थ्य पत्रकारितामा बाटो निर्माणको काम पनि गर्‍यौं । हामीले हालसम्म आमजनको निरोगी हुन पाउने हक, स्वास्थ्यमा सुलभ पहुँच तथा गुणस्तरीय उपचारको हक दिलाउने कर्ममा सहयात्री बन्ने कोशिस गर्‍यौं ।

फर्केर हेर्दा हामीले दुई वटा काम गर्‍यौं । पहिलो, स्वास्थ्य पत्रकारिताको जग बसायौं । दोस्रो, वर्तमान स्वास्थ्य प्रणालीमा रहेका कमजोरी औंल्यायौं र सबल पक्षको प्रवर्द्धनका लागि हौस्यायौं । सुक्ष्म रुपमा स्वास्थ्य क्षेत्रको नाडी छाम्ने, विकृति, विसंगति र बेथितिको 'डायग्नोसिस' गर्ने र त्यसलाई उदांगो मात्रै नपारी आवश्यक उपचारका लागि पहल गर्ने र रेफर गर्ने दशकका रुपमा हामीले यसलाई लिएका छौं ।

यस क्रममा आरोह-अवरोह, घाम-छाया र दिन-रात सबै महसुस गरिएको छ । 'निडर' भए मात्रै स्वास्थ्य सञ्चार क्षेत्रको 'लिडर' बन्न सकिन्छ भनेर हामी कहिल्यै डगमगाएनौं । नराम्रोलाई 'नराम्रो'भन्दा नै 'राम्रो' हुन्छ भन्ने पत्रकारिताको सिद्धान्तलाई आत्मचिन्तन गर्दै अघि बढ्यौं । अदालतको कठघरामा उभिन तयार भयौं तर हामीले सम्झौता गरेनौं । तपाईंहरुको साथ, सहयोग बिना भने यो सम्भव थिएन । हाम्रो निरन्तरताको मात्रै होइन, आत्मविश्वासको आधार पनि तपाईंहरु नै हो । यो यात्रामा सहयात्री भएर साथ दिनु हुने सबैलाई आभार प्रकट गर्न चाहन्छौं ।

बितेको १२ वर्षमा नेपाली समाज, राजनीति, अर्थतन्त्र र स्वास्थ्य सबैतिर बदलाव भयो । नेपालको संविधान २०७२ ले आधारभूत स्वास्थ्यलाई मौलिक हकका रुपमा स्वीकारेको छ । संघीय संरचनामा आधारित शासकीय प्रणालीमा स्वास्थ्य सेवा सहज र सुलभ हुनुपर्छ । २०७६ सालमा आएको कोभिड-१९ को महामारीले हाम्रो स्वास्थ्य अवस्थाको 'भिडियो एक्स-रे' गरिदिएको छ । त्यसपछि हामीलाई महसुस भएको छ- अब यही प्रणालीको कमजोरी औंल्याउने र यसैलाई सबल बनाउने हाम्रो बाटो बदल्नुपर्छ । हामीले अब स्वास्थ्य प्रणालीमै परिवर्तनका पक्षमा उभिनुपर्छ ।

यही बिन्दुबाट हामी स्वास्थ्य पत्रकारिता यात्राको दिशा बदल्ने तयारी गर्दैछौं । आगामी दशकलाई स्वास्थ्य बहसको दशक, स्वास्थ्य चिन्तनको दशक र नेपालका लागि सुहाउँदो स्वास्थ्य प्रणाली बसाल्ने दशकका रुपमा लिन गइरहेका छौं । यसका लागि राजनीति, नीति र रणनीति सबै तहको चेतना र चाहनाको ऊर्जा भर्नेदेखि जनस्तर र सेवा प्रदायक तप्कामा 'क्याटालिस्ट' को काममा हामी खट्ने छौं ।

स्वास्थ्य क्षेत्रमा अनुसन्धान प्रदत्त ज्ञान र विज्ञानलाई सञ्चो र सन्तुष्टिमा बदल्नु त जरुरी छ नै, त्योभन्दा बढी यी सबै पक्षहरूलाई प्याकेजिङ गरेर 'राष्ट्रिय स्वास्थ्य प्रणाली' को स्पष्ट व्याख्या हुनु र सोही मुताविक स्ट्रक्चरिङ र रिस्ट्रक्चरिङको आर्किटेक्चर तयार गरेर नेपाली माटो सुहाउँदो स्वास्थ्य प्रणाली तयार गरिनु जरूरी छ ।

जसरी ओटो भोन विस्मार्कले पहिलो एजेण्डाका रुपमा स्वास्थ्य प्रणालीको कुरा गरेर जर्मनीमा 'विस्मार्क मोडललाई स्वास्थ्य सेवा र प्रणाली सिक्ने एक खुला विश्वविद्यालय बनाइदिए । त्यसपछि धेरै देशहरूले त्यसको रेफरेन्स लिँदै 'नेसनल हेल्थ सिस्टम', 'बेभरिड्ज मोडल' लगायत आ-आफ्ना स्वास्थ्य प्रणाली बसाल्न लागिपरे । अमेरिका जस्तो हर क्षेत्रमा अब्बल उभ्याउने देशले समेत आफ्नो उच्च गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाका बाबजुद स्वास्थ्य प्रणाली प्रस्ट्याउने मामलामा चुक्दा उसैका नागरिकको टिप्पणी हुन्छ, 'कन्फ्युज्ड सिस्टम' ।

नेपाल अब नयाँ चरणमा प्रवेश गर्नुपर्छ, स्वास्थ्य प्रणाली स्थापित गर्ने चरणमा । राजनीतिक दल र कर्मचारीतन्त्रलाई घच्घच्याउन, जनता जगाउन वा विशेषज्ञलाई बोल्न लगाउन स्वास्थ्यखबरले नेतृत्व गर्नेछ र सबै वैचारिक लडाईंको मोर्चा सम्हाल्नेछ । स्वास्थ्य प्रणाली परिवर्तनका लागि आ-आफ्नो क्षेत्रबाट आवाज बुलन्द गर्न आग्रह गर्दछौं ।

अन्त्यमा, तपाईं सम्पूर्ण पाठक, लेखक, पेसाकर्मी, विज्ञापनदाता, व्यवसायी, चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी र शुभेच्छुकको साथ र सहयोग हाम्रा सबै प्रकाशन-प्रसारणप्रति रहनेछ भन्ने विश्वासका साथ धन्यवाद ज्ञापन गर्छौं ।

अनिल न्यौपाने
अध्यक्ष

महत्वपूर्ण नम्बर



ॐ समाज डेन्टल अस्पताल	४४७१००३
अर्थोप्लाष्ट रिहाब सेन्टर	५५३०६२३
ओजस आयुर्वेद हस्पिटल	४३५२०७५
ओम अस्पताल	४४७६२२५
अल्का अस्पताल	५५५३३३३
अन्नपूर्ण न्युरो अस्पताल	४२५६६५६
एभरेष्ट अस्पताल	४७८१२९४
क्लिनिक वान	५४४००००
काठमाडौं मोडेल अस्पताल	४२५०८४८
काठमाडौं नर्सिङ्ग होम	४२६०९६१
कान्तिपुर जनरल एण्ड डेन्टल हस्पिटल	४३८५९११
काठमाण्डौं मेडिकल कलेज	४४७७१२०
किष्ट मेडिकल कलेज	५२०१४९६
नेपाल मेडिसिटी अस्पताल	४२१७७६६
कान्तिपुर डेन्टल कलेज	४३८५९१०
ग्राण्डी अस्पताल	५१५९२६६
ग्रिन सिटी हस्पिटल	४३८११३३
ज्योती अस्पताल	४२७०१११
टिचिङ अस्पताल	४४१२५०५
डेन्टल इन, दि डेन्टल क्लिनिक	४१६९१४१
नेशनल डेन्टल हस्पीटल	४४३३६९७
नेपाल अर्थोपेडिक हस्पीटल	४९११७२५
नर्भिक हस्पिटल	४२५८५५४
नेशनल क्यानसर अस्पताल	५५५१३७६
नेपाल मेडिसिटी अस्पताल	४२१७७६६
पाटन अस्पताल	५५२२२६६
नेपाल क्यान्सर अस्पताल	५२५१३१२
प्रसूति गृह	४२५२३७७
भ्याली नर्सिङ्ग होम	४४२०२२४
भेनस इन्टरनेशनल अस्पताल	४४७५१२०
मध्यपूर अस्पताल	५०९३३८८
चिरायु अस्पताल	५९०२८८८
नोवल हस्पिटल	४११०५२५
वेल केयर अस्पताल	४४२६१३१
वीर अस्पताल	४२२१११९
बी एण्ड बी अस्पताल	५५३१९३३
वेलनेस अस्पताल	४३७१८७७
ब्लुक्रस अस्पताल	४२६१३९९
ब्लुलोटस अस्पताल	४२६१३९९
स्पार्क होल्थ होम	४६७२१२३
स्तुपा सामुदायिक अस्पताल	४९१७२८७
सहिद गंगालाल	४३७१३२२
सर्वाङ्ग नर्सिङ्ग होम	५५२००९३
सुमेरू अस्पताल	५००३३७७
शहिद मेमोरियल अस्पताल	५२१८९२१
हेल्थ कन्सर्न	४४८५८८०
नागरिक सामुदायिक अस्पताल	६६३७७००
शुभेच्छा अस्पताल	४२८९५३४
स्टार अस्पताल	५५५०१९७
काठमाडौं इनटी अस्पताल	४२४५५५४
हाम्स अस्पताल	४७८४८४०
काठमाडौं क्यान्सर सेन्टर	५०९१६२९
केन सेन्टर	४७८६२६०
रिदम न्यूरो साइक्याट्री अस्पताल	५०००७००
बयोधा अस्पताल	४२८६४२८
निदान अस्पताल	५५३१२९७

एम्बुलेन्स सेवा



नेपाल एम्बुलेन्स सेवा	१०२
काठमाडौं मोडेल	४२३२७५२
कीर्तिपुर	४३३०२००
नेपाल रेडक्रस	४२३२२४३
परोपकार	४२६०८५९
पब्लीक हेल्थ	४२७८६१२
बौद्ध	४४७३११६
भक्तपुर जेसीस	६६११११११
माइती नेपाल	४४९८८१६
मेडिकेयर हस्पिटल	४४२९१८१
ललितपुर उपमहानगरपालिका	५५२७००३
ललितपुर रेडक्रस	५५४५६६६
साँखु	४२१२७८६
सुमेरू अस्पताल	५५५५५५०
शिवशक्ति युवा क्लव	४४७८१११
रिदम अस्पताल	५०००७११
केडीसी अस्पताल	४३८५९१०

पाठक मत



जानकारीमुलक लेख

मेरो बच्चालाई कब्जियतको समस्या थियो । स्वस्थ्यखबरको असार अंकमा प्रकाशित 'बच्चालाई हुने कब्जियत र बच्ने उपाय' शीर्षकको डा राजकुमार विकको लेखले बच्चाको कब्जियत उपचारमा धेरै सहयोग गर्‍यो ।

घरमै बसी-बसी स्वास्थ्यखबर पढेर बालबालिकामा हुने अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या र उमेर अनुसार बालबालिकाको वृद्धि र विकास कस्तो हुनुपर्छ भन्ने जानकारी प्राप्त भयो । स्वास्थ्यखबरमा प्रकाशित लेख पढेर धेरै भ्रमहरूबाट मुक्त भएकी छु ।

– सन्ध्या परियार, काठमाडौं

स्वास्थ्य बिमा प्रभावकारी बनाऔं

स्वास्थ्य खबरपत्रिकाको असारको अंकमा प्रकाशित अन्तर्वार्तामा डा भुपेश खड्काले नेपालीहरुलाई बिरामी भएपछि मात्रै अस्पताल जाने बानी हटाउन सुझाव दिएका छन् । उनले भनेझैं स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम व्यवस्थित हुने हो भने प्रभावकारी पनि पक्कै हुन्छ । उपचार प्रणालीलाई पनि सुधार गरेर स्वास्थ्य बिमा प्रभावकारी बनाउन जरुरी छ ।

दूरदराजमा धेरै मानिस सामान्य उपचार पनि नपाएर पीडित छन् । देशका दुर्गम क्षेत्रका जनतालाई स्वास्थ्य बिमाबारे सचेतना फैलाएर उनीहरुको स्वास्थ्यप्रति सरकार उत्तरदायी बनोस् भन्न चाहन्छु ।

– प्रदीप नेपाल, काभ्रे

अभिभावकका लागि उपयोगी लेख

असार अंकमा स्वास्थ्य खबरपत्रिकाले बालबालिका सम्बन्धी जानकारीमुलक लेखहरू प्रकाशित गरेको रहेछ । सबै लेखहरू नयाँ अभिभावकका लागि निकै उपयोगी लाग्यो । बालबालिकामा जन्मजात हुने शारीरिक विकलांग, रोग तथा संक्रमण सम्बन्धी लेख त झनै जानकारीमुलक लाग्यो । आउने दिनमा पनि स्वास्थ्यखबरले यस्तै उपयोगी लेखहरू प्रकाशित गरोस् भन्ने चाहन्छु ।

– शिखा भट्ट, चितवन

अभिभावकलाई हुनैपर्ने ज्ञान

स्वास्थ्यखबरको असार अंकमा प्रकाशित बच्चाले खाना खान किन मान्दैनन् भन्ने छोटो लेख उपयोगी लाग्यो । यो लेख पढेपछि हरेक अभिभावकलाई पोषण सम्बन्धी ज्ञान हुन जरुरी रहेछ भन्ने महसुस भयो । आफ्ना बालबालिकालाई उमेर अनुसार कस्तो खानपिन गराउने भन्ने विषयमा पनि लेखले स्पष्ट पारेको रहेछ । आगामी दिनमा पनि यस्तै उपयोगी लेख/रचना प्रकाशित गर्दै जाओस् । स्वास्थ्यखबरलाई शुभकामना ।

– नीरा श्रेष्ठ, काठमाडौं

बालबालिकाको खोपबारे सचेत बनौं

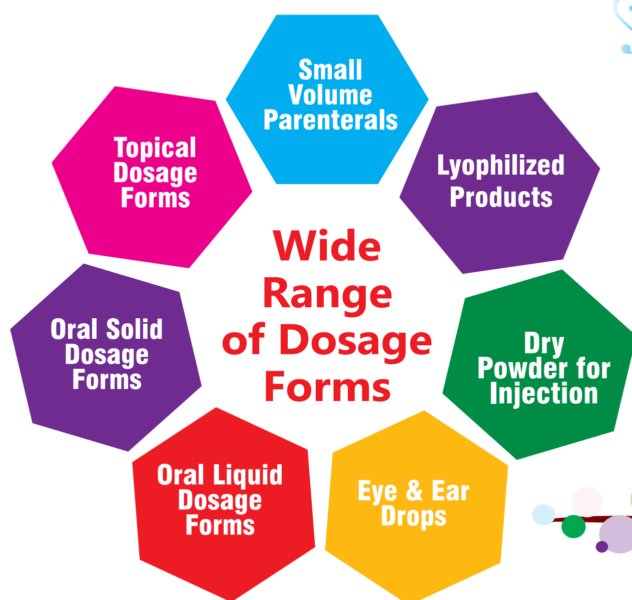
स्वास्थ्यखबरको गतांकमा बालबालिकालाई लगाउने खोपबारे समाचार पढें । सो लेख पढेपछि खोप लगाइसकेपछि शरीरले देखाउने प्रतिक्रियामा हामी कति सचेत छौं भन्ने जिज्ञासा लाग्यो ।

साथै, हाम्रा बालबालिकालाई खोप लगाइरहेका स्वास्थ्यकर्मी पनि कति सचेत होलान त ? बच्चालाई जुनसुकै खोप लगाउँदा पनि हामी अलिक बढी सचेत हुनुपर्ने रहेछ ।

– गंगा तामाङ, सिन्धुपाल्चोक

National Healthcare

For the Total Care of People's Health





Pioneer in Manufacturing:

Small Volume Parenteral

Dry Powder for Injection

Lyophilized Injection







Diverse Therapeutic Category



Marketing Divisions

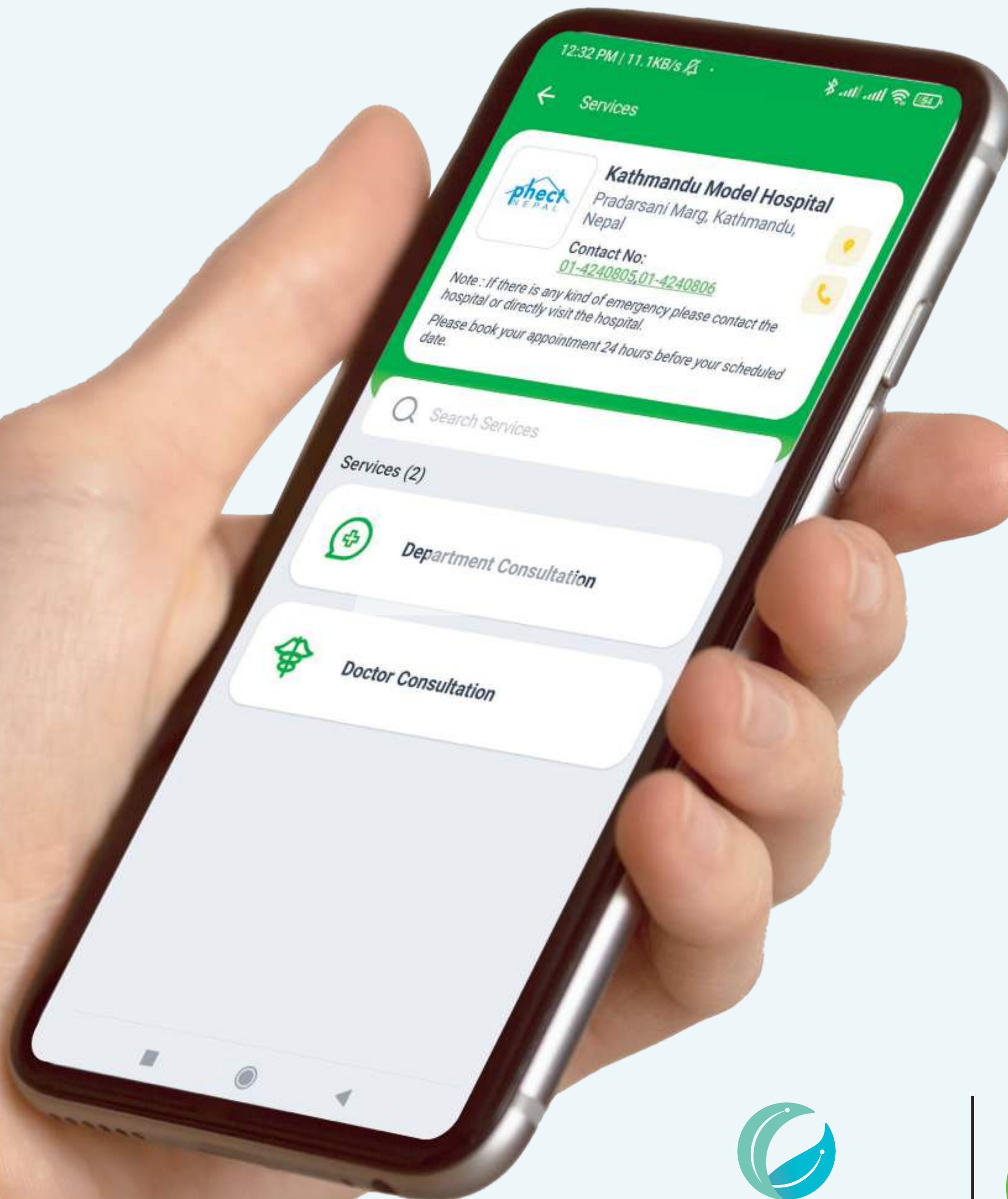
National | Status | Azul Spectra Healthcare | Rojo Spectra Healthcare | OTiVA | OPTIMA National | MAXIMA National | MAXIMA Eye Care National | Lumina National | Delica National | CHROMA National

www.nationalhealthcare.com.np   National Healthcare Pvt.Ltd.   National Healthcare Pvt. Ltd.

नियमित स्वास्थ्य जाँच गराऔं, स्वस्थ रहौं।

इसेवा एपबाटै **Appointment Book** गरी शुल्क बुझाउनुहोस्।

लाइन होइन अनलाइन रोज्नुहोस्।





Cogent Health | eSewa™

युनाइटेड इमेजिङ स्वास्थ्यखबर हेल्थ अवार्ड- २०७९

'कोभिड च्याम्पियन्स'

स्वास्थ्य खबरपत्रिकाले हरेक वर्ष स्थापना दिवसको अवसरमा प्रदान गर्दै आएको स्वास्थ्य खबरपत्रिका हेल्थ अवार्ड यस पटक 'कोभिड च्याम्पियन्स' शीर्षकमा प्रदान गरिएको छ। कोभिड महामारीको समयमा अग्रपंक्तिमा रहेर महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेका स्वास्थ्यकर्मी र स्वास्थ्य संस्थालाई अवार्ड समर्पित गरिएको हो। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको सुझाव र नेपाल चिकित्सक संघको सहकार्यमा अवार्ड प्रदान गर्ने निर्णय भएको हो।

छनोट प्रक्रिया

महामारीको विषम परिस्थितिमा ज्यानको पर्वाह नगरी सेवा दिने हरेक व्यक्ति उत्कृष्ट हो। त्यसैले ती सबैको प्रतिनिधित्व गर्ने उत्कृष्ट एक जना छान्न सजिलो थिएन। हरेकले पुऱ्याएको सेवा उत्तिकै स्मरणीय भए पनि तीमध्ये एकलाई सम्मान गर्नुपर्ने बाध्यता थियो। स्वास्थ्य क्षेत्रका प्रबुद्ध व्यक्तित्वको सुझाव र सल्लाहलाई आत्मसात गर्दै अवार्डका लागि मापदण्ड बनाइएको थियो। ती मापदण्डभित्र पर्ने व्यक्ति र संस्थालाई अवार्ड दावी गर्न वा सिफारिस गर्न स्वास्थ्य खबरपत्रिकाले यसको अनलाइन संस्करणमा सूचना जारी गरिएको थियो।

त्यसैगरी, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट पनि आफू अन्तर्गतका संस्थामा उक्त अवार्डका लागि आवश्यक जानकारी पठाउन सर्कुलर भएको थियो। स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गरिरहेका र कोरोना भाइरसको महामारीको समयमा समेत विभिन्न जिल्लामा सेवा पुऱ्याएका राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैरसकारी संस्थाले समेत यो प्रक्रियामा सहभागिता जनाएका थिए।

के थिए मापदण्ड ?

अवार्ड प्राप्त गर्ने व्यक्ति वा संस्थाले नेपाल सरकार अन्तर्गत रही कोरोना महामारीको समयमा खटिएको हुनुपर्ने पहिलो मापदण्ड थियो। महामारीको समयमा उनीहरु खटिएको समय, परिवार तथा आफ्नो समस्यालाई प्राथमिकता नराखी सेवा गरेको, सीमित स्रोत/साधनमा असीमित सेवा दिएको, बिरामीको कुशल व्यवस्थापन गरेको, कोरोना संक्रमण भएर निको भएपछि सेवामा खटिएको, संक्रमणको जोखिम मोल्दै आफ्नो स्वास्थ्यको पर्वाह नगरी सेवा गरेको, बिरामी र स्थानीयको मन जित्न सफल भएको, धेरै बिरामीको सेवा गरेको लगायतका मापदण्ड बनाइएको थियो।

कसरी छानियो ?

अवार्ड छनोटका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको गुणस्तर मापन तथा नीति योजना महाशाखाका प्रमुख डा मदन उपाध्यायको अध्यक्षतामा अवार्ड छनोट कमिटी गठन भएको थियो। कमिटीले मापदण्ड तय गरेपछि अवार्डका लागि आवेदन माग गरेको थियो। आवेदनसँगै मन्त्रालयमा आएका नाम र सिफारिसको विवरण संकलन गरिएको थियो। यसरी संकलन भएका विवरणहरुमा आएका नामहरुलाई मापदण्ड अनुसार हेर्ने काम भएको थियो। ती आवेदन र सिफारिस भएका व्यक्ति र संस्थाले गरेको कामका विषयमा उक्त संस्थामा कार्यरत अन्य कर्मचारी, बिरामी, स्थानीय पत्रकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गतका कर्मचारी, सर्वसाधरण, स्थलगत अध्ययन र फोनबाट समेत जानकारी लिने काम भएको थियो।

यसरी यकिन गरिएको विवरणलाई अवार्ड छनोट कमिटीले मिहीन ढंगले थप अध्ययन गरेर प्रत्येक विधाका उत्कृष्ट दस, पाँच, तीन हुँदै एक/एक जना छनोट गरेका हुन्। हरेक विधामा उत्कृष्ट छनोट गर्नुअघि छनोट कमिटीले स्वास्थ्य मन्त्रालयका सचिव डा रोशन पोखरेल, नेपाल मेडिकल काउन्सिलका अध्यक्ष डा भगवान कोइराला, कोभिड युनिफाइड केन्द्रीय अस्पताल, वीर अस्पतालका प्रमुख प्रशासकीय अधिकारी डा भुपेन्द्र बस्नेतसँग सल्लाह-सुझाव मागेको थियो। छनोट कमिटीले मापदण्ड, विज्ञसँगको सुझावपछि उत्कृष्ट छनोट गरेको हो।



अवार्ड छनोट कमिटी

डा मदन उपाध्याय, संयोजक
यशोदा अर्याल, सदस्य
डा लोचन कार्की, सदस्य
भोगेन्द्र डोटेल, सदस्य सचिव
डा सुवास प्याकुरेल, सदस्य

सल्लाहकार

डा रोशन पोखरेल
डा भगवान कोइराला
डा भुपेन्द्र बस्नेत



United Imaging Health Award

स्वास्थ्य खबरपत्रिका
१० औं
युनाइटेड इमेजिङ
हेल्थ अवार्ड २०७९

कोभिड च्याम्पियन

लिला थापा

स्वास्थ्य स्वयंसेविका

सेवामा सधैं हाजिर

■ अजय खड्का

अप्ठ्यारो बाटोमा एक जना स्वयंसेविका वृद्धालाई बोकेर उकालो लागिरहेको एउटा तस्बिर 'भाइरल' भयो। गुल्मीदरबार गाउँपालिका वडा नं. ३ मा कार्यरत सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका लिला थापा थिइन् उनी । उनी नजिकैबाट गइरहेको कसैले मोबाइलबाट उक्त कामका तस्बिर खिचेर सार्वजनिक गरिदिए । त्यो तस्बिर मात्रै थिएन, निस्वार्थ रुपमा समाजको सेवा गरिरहेका स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको यथार्थ थियो। जसले आफूलाई निरन्तर सेवामा समर्पित गरिरहेका छन् ।

उक्त तस्बिर ०७८ माघ महिनाको १४ गते पहिलो पटक फेसबुकमा पोष्ट भयो। त्यो बेला देशभर कोरोना भाइरस विरुद्धको खोप अभियान चलिरहेको थियो। त्यसपछि निरन्तर चर्चामा रह्यो उक्त तस्बिर। त्यही कारण उनलाई धेरैले चिने। धेरैतिर स्वयंसेविकाको रुपमा उनको चर्चा भयो । कामको सम्मान भयो । लिला भन्छिन्, 'यो मेरो मात्रै सम्मान होइन। मेरो जस्तै स्वयंसेविकाको पहिरन लगाएर जो देशभर खटिरहेका छौं। सबैको सम्मान हो।'

धेरै जना उनको कामको प्रशंसा गर्छन्। प्रशंसाले मिल्ने खुसी उनलाई नमिल्ने होइन । तर तस्बिर पहिलो पटक बाहिर आएको हो, यस्तो काम त उनले यसअघि पनि प्रशस्तै गरेकी छिन् । त्यसैले यसलाई स्वभाविक रुपमा लिएकी छिन् उनले ।

स्वयंसेविका थापा कसैलाई पर्दा मात्रै होइन, नपर्दा पनि हालखबर बुझ्न गाउँ डुलिरहन्छिन् । त्यही क्रममा थाहा हुन्छन्, दिदीबहिनीका सुखदुःख। त्यो दिन पनि उनी निरन्तर जस्तै गाउँ पसेकी थिइन्। त्यहीबेला भेट भयो, ७८ वर्षीय महिला देवकला टन्डनसँग।

उनले सुखदुःख सोधिन् । कोरोनाका खोप लगाएको/नलगाएकोबारे जानकारी लिइन् । त्यही क्रममा वृद्धाले भनिन्, 'म हिँड्न सक्दिनँ। यहाँ कसैले ल्याइदिएनन्।' टन्डनको घर वरपर कोही मान्छे थिएनन्। घर टाढा-टाढा भएको वस्ती भएकाले बोक्ने मान्छे भेटिएनन्।

थापा आफैं अघि सरिन् । उनलाई लाग्यो, 'पुग्न नसकेका कारण खोपबाट वञ्चित गर्नुहुँदैन।' खोप छुटेमा स्थानीय पालिका र सरकारबाट सेवा सुविधाबाट वञ्चित हुनेसम्मका कुरा चलिरहेको थियो । त्यसले उनलाई जसरी पनि खोप केन्द्रसम्म पुऱ्याउनैपर्छ भन्ने लाग्यो।

उनी कोरोना सुरु भएदेखि नै यसैगरी सक्रिय थिइन्। स्वास्थ्यमा आइरहेको संकटका समयमा सक्रिय हुनुपर्छ भन्ने लागेर उनले सुरुमा मास्क, सेनिटाइजर र साबुन बाँडिन्। आफ्नै खर्चमा उनले किनेर बाँडेकी थिइन्।

पछि गाउँमा बिरामी हुँदा त्रासका कारण मान्छेहरु सञ्चो विसञ्चो समेत सोध्न जाँदैनथे । तर, उनी संक्रमितका घरघरमा पुगेर आफूसँग भएका औषधि दिन्थिन् र केही हुँदैन भन्दै ढाडस पनि ।

कोरोनाकालमा उनी कार्यरत वडामा धेरैजना कोरोना संक्रमित भए । थापा प्राय सबै संक्रमितको घर पुगेकी थिइन् । स्थानीयको अनुरोधमा नै २०७१ सालदेखि स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको जिम्मेवारी लिएकी थिइन्। आफ्नो श्रीमान (भूपाल थापा) पनि स्वास्थ्य क्षेत्रकै भएको कारण पनि आफूलाई परिवारबाट पनि साथ र सहयोग संगै हौसला प्राप्त भएको थापाको भनाइ छ।

०६९ सालमा नेपाल रेडक्रसबाट भोलेन्टियर तालिम लिएपछि उनी यो क्षेत्रमा सक्रिय हुन हौसिएकी हुन् । 'सानैबाट सेवा क्षेत्रमा लाग्ने रुचि थियो, रेडक्रसको तालिमले झन् अभिप्रेरित गऱ्यो । त्यसैले ०७१ सालदेखि महिला स्वयंसेविकाको जिम्मेवारी लिएँ,' उनले भनिन् ।

थापा गाउँमा सबैको सहयोगी मात्रै होइन, विश्वासपात्र हुन्। त्यसैले जे-जस्ता समस्या पर्दा पनि पहिले उनलाई सम्झिन्छन्। 'धेरैजसो दिदि-बहिनीहरुले आफ्नो श्रीमानलाई समेत भन्न नसकेको कुरा मसँग बताउँछन्,' उनले भनिन्, 'सके आफैं समाधानका लागि सहयोग गर्छु । नसक्नेमा पनि आफूले जानेको उपाय बताउँछु।'

गर्भवतीको हालखबर बुझ्ने, सुत्केरी भएकाहरुलाई भेट्न जाने, तिनिहरुलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी दिने थापाको दैनिकी हो। थापाको घर तम्घास-पाल्पा सडक खण्डको मुख्य सडक छेउमा पर्छ । जसका कारण सडकमा हुने विभिन्न किसिमका दुर्घटनामा पनि प्राथामिक उपचारका लागि उनी नै सम्झिइन्छिन्।

उनको प्राथामिक उपचारको अस्पतालका चिकित्सकहरुले समेत प्रशंसा गर्ने गरेका छन्। जसले थप क्षति हुनबाट जोगाएको भन्दै एकपल्ट उनको खोजी नै भएको थियो। केही समयअघि भएको एक दुर्घटनाबारे उनले स्मरण गरिन् 'मेरो घरनजिकै ट्याक्टर दुर्घटना पऱ्यो । चालकको खुट्टा भाँचियो र उहाँलाई पाल्पा पठाउनुपर्ने भयो। मैले तालिममा सिकेको कुरा प्रयोग गर्दै उहाँको खुट्टामा काप्रो बाँधें। त्यहाँ पुगेपछि डाक्टरहरुलाई उपचार गर्न सजिलो भएछ। यसरी बाँधेर पठाउने को हो भनेर सोध्दै हुनुहुन्थ्यो रे।'



आफ्नो क्षेत्र मात्र नभएर आफ्नो आवश्यकता भएको जुनसुकै ठाउँमा गएरपनि सेवा दिन तयार रहने गरेको उनी बताउँछिन्। आफू स्वयंसेविका हुन पाएकोमा उनलाई गर्व छ। गाउँका सुखदुःखमा साथ दिन पाउँदा उनी हर्षित छन्।

आकस्मिक समस्यामा रात-बिरात पनि धेरै पटक हिँडेकी छिन् । बाटोमै सुत्केरी गराएको अनुभव छ उनीसँग । गर्भवतीलाई सुत्केरी गराउन स्वास्थ्यचौकी लैजाँदै गर्दा बाटोमै बच्चा जन्मिन थालेपछि उनलाई नै सुरक्षित प्रसूति गराइन् ।

स्वयंसेवालाई राज्यले नीति बनाएको छ । तर, प्रोत्साहन दिन हिच्किचाएको महसुस भने बेला-बेला उनलाई हुने गर्छ। स्थानीय सरकार भएपछि दुःखसुख बुझ्ला र गुनासो सुन्ला भन्ने उनलाई लागेको थियो। तर, उनले त्यस्तो पाएकी छैनन्।

स्वास्थ आमा समूहबाट माग गरेपछि वडाबाट बल्ल-बल्ल ५० हजार रुपैयाँ सहयोग प्राप्त भएको उनी बताउँछिन्। तर, आफैं आवश्यकता बुझेर दिनुपर्ने उनको भनाइ छ। उनको गुनासो छ, 'हामी सेवा गर्नकै लागि छौं। तर सरकारले सेवा गर्न थप प्रोत्साहन भने दिनुपर्छ।

बजेटमा पनि स्वयंसेविका प्राय छुट्ने गरेको उनी बताउँछिन् । उनलाई व्यक्तिगत रुपमा ठूलो अपेक्षा छैन। देशभरिका स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको प्रतिनिधित्व गर्दै केही कुरा भने भन्न मन छ। त्यसमध्ये एउटा हो, 'अवकाश भएपछि स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको उपचार निःशुल्क हुने ग्यारेन्टीसम्म राज्यले गरोस्।'

स्वास्थ्य
१०औं
युनाइटेड इमेजिङ
हेल्थ अवार्ड २०७९

कोभिड च्याम्पियन
लालबहादुर रोकाया
स्वास्थ्यकर्मी

भ्याक्सिन 'हिरो'

खोला उर्लिएको थियो। ठूला ट्रक पनि वरै रोकिएका थिए। खोलामा बनिरहेको पुलको रडबाट खोप वारि तार्ने सल्लाह भयो। पारिबाट ड्राइभरले भ्याक्सिन क्यारियर फलाममा बाँधेर दिए, लालबहादुरले वारिबाट रिसिभ गरे।

अन्शु खनाल

रुकुम पश्चिमको मध्यमवर्गीय परिवारमा जन्मिएका लालबहादुर रोकायालाई स्कुले जीवनदेखि नै आफैंले कमाउनुपर्छ भन्ने लाग्थ्यो । एसएलसी पास गरेपछि क्याम्पस पढ्न घरको आर्थिक अवस्थाले नधान्ने भएपछि उनले खरिदारको तयारी गर्ने विचार गरे ।

सोही समयमा गाउँकै एक जना शिक्षकले उनलाई हेल्थ असिस्टेन्ट (एचए) पढ्न सुझाव दिए । नाम निकाल्न सके छात्रावृत्तिमा पढ्न पाइने पनि ती शिक्षकले बताए । नाम निस्कियो भने पढौंला नि त भन्ने सोचेर उनले एचएको परीक्षा दिए ।

नभन्दै लालबहादुरको छात्रावृत्तिमा नाम निस्कियो । पढ्न छात्रावृत्ति पाइहालियो, अन्य खर्च जसरी पनि मिलाउँछु भनेर पढाइ सुरु गरेका उनले तीन वर्ष सुर्खेत बसेर एचएको पढाइ पूरा गरे । २०७६ सालमा एचए पास भएपछि लोकसेवाको तयारी गर्न काठमाडौं आए उनी ।

मंसिरमा काठमाडौं आएका लालबहादुरले माघसम्म लोकसेवाको तयारी गरे । माघको अन्तिमसम्म कुर्दा पनि अरु सबैको लोकसेवा खुल्यो तर स्वास्थ्यको खुलेन । 'कर्मचारी समायोजनको कारणले लोकसेवा खुल्दैन भन्ने भयो । त्यो समयमा एचएको लाइसेन्स पनि कुरिरहेको थिएँ । घरमा गएर पनि के गर्नु, काठमाडौं बसिरहन घरमा पैसा माग्न मन थिएन,' उनी सुनाउँछन् ।

त्यो समय उनका लागि निकै कठिन समय थियो । जसरी पनि काठमाडौंमा टिक्नुपर्छ भनेर उनी धेरै ठाउँमा कामको लागि भौंतारिए । आफूले पढेको विषयमा केही जागिर पाइन्छ कि भनेर दौडधूप गरे पनि निराशाभन्दा केही हात लागेन । जुनसुकै काम गर्छ भनेर लागिपर्दा पनि उनले कतै काम पाएनन् ।

'मसँग न कतै काम गरेको अनुभव थियो न त चिनेका मान्छे नै कोही थिए,' उनी भन्छन्, 'त्यसपछि म सेक्युरिटी गार्डको लागि ट्राई गर्न थालें । गार्डको काम पाउन पनि कम्तीमा म्यादी प्रहरीको अनुभव हुनुपर्ने रहेछ । त्यो नभए १४/१५ दिनको तालिम गर्नुपर्ने भनिएको थियो । तालिमका लागि पैसा चाहिन्थ्यो, मसँग पैसा थिएन ।'

एक जना चिनेको दाइको माध्यमबाट एउटा कम्पनीले उनलाई १० हजार रुपैयाँ तलबमा सेक्युरिटी गार्डमा राख्छु भनेर आश्वासन दिएको थियो । लालबहादुरले त्यो जागिरको आश गरेका थिए । तर कोठा टाढा रहेछ भनेर त्यसमा पनि राखिएन । सबैतिर बाटो बन्द भएको देखेर निराश भएका लालबहादुरलाई एक जना दाइ पर्नेले मुस्ताङमा करारमा जागिर खुलेको बताए ।

'मैले फर्म भरें । दुर्गम भएकाले आवेदन दिने मान्छे खासै थिएनन् । अन्य परीक्षा नभई सिधै अन्तर्वार्ता भयो,' उनले जागिर खाँदाका अनुभव सुनाए ।

लालबहादुर अन्तर्वार्तामा पास भए । २०७६ फाल्गुन २३ गते मुस्ताङस्थित थासाङ गाउँपालिकाको कोबाङ स्वास्थ्य चौकीमा उनको पोस्टिङ भयो । पोस्टिङ भएको एक महिना पनि नबित्दै देशभरि कोरोना संक्रमण बढ्यो र लकडाउन भयो ।

लकडाउन भएपछि लालबहादुरले मुस्ताङको घाँसा प्रवेशद्वारको फिभर क्लिनिकमा काम गरे । चैतबाट साउनसम्म उनले सोही फिभर क्लिनिकमा काम गरिरहे । फिभर क्लिनिकमा काम गर्दा उनी अन्नपूर्ण संरक्षण क्षेत्रको भवनमा बस्थे ।

'सुरु-सुरुमा अन्नपूर्ण संरक्षण क्षेत्रका साथीहरू एकदमै डराउने, तपाईंहरुले गरेर हामीलाई धेरै डर भयो भन्नुहुन्थ्यो,' उनले भने, 'फिभर क्लिनिकमा बस्दा कोरोनाको शंका भएर आइसोलेसनमा पठाउनुपर्ने बिरामीहरू धेरै आत्तिनुहुन्थ्यो । विद्यालयहरुमा बनाएको आइसोलेसन भत्काउनुपर्छ, कोरोना सर्छ भनेर गाउँलेहरू रिसाउनु हुन्थ्यो । कहिलेकाहीं बिरामीलाईभन्दा पनि गाउँलेलाई सम्झाउन गाह्रो हुन्थ्यो ।'

लालबहादुरले फिभर क्लिनिकमा काम गर्दा धेरै मानिसलाई हेरे, भेटे । तर एउटा घटनाले उनलाई सधैं काममा प्रेरित गरिरहन्छ । भएको के रहेछ भने, फिभर क्लिनिकको नजिकै घर भएककी एक जना बुढी आमालाई लडेर चोट लागेछ । लालबहादुर त्यहाँ पुग्दा ती आमैलाई कोरोनाकै बिरामी हेरिरहेका साथीहरुले नै हेरिरहेका रहेछन् । ती आमाको घरमा छोराछोरी कोही थिएनन् । उनी र श्रीमान् मात्रै बस्ने रहेछन् । मर्निङ वाक पनि हुने सेवा पनि हुने भनेर लालबहादुर ती आमाको घरमै गएर घाउ सफा गर्दिन थाले ।

उनी सुनाउँछन्, 'आमाको घाउ निको भयो । तपाईंको घाउ निको भयो अब म आउँदिन भनेर

जान छाडेको त भोलिपल्टै आमा आफैं क्लिनिकमा आउनुभयो । उहाँले भेटी भन्दै मलाई एक हजार रुपैयाँ दिन खोज्नुभयो तर मैले लिन मानिनँ । उहाँले मलाई आशीर्वाद दिनुभयो । त्यो पल मलाई निकै खुसी लागेको थियो ।'

लालबहादुरलाई हिरो बनाउने त्यो भिडियो

बीचमा छ्याक्ताङ खोला, वारि-पारि वस्ती । खोलामा पुल छैन । हिउँदमा खोला सुके जस्तो हुन्छ, काठे पुलले पनि काम गर्छ । तर वर्षामा भने निकै जोखिम मोलेर घुमाउरो बाटो यात्रा गर्नुपर्छ । खोला वारि स्वास्थ्य चौकी छ, मानिसहरू सजिलै स्वास्थ्य चौकी आउन-जान सक्छन् । खोला पारिबाट स्वास्थ्य चौकी आउन जोखिम मोलेर करिब तीन घण्टा यात्रा गर्नुपर्छ ।

भर्खरै कोरोनाको खोप लगाउन सुरु गरिएको समय थियो । प्राथमिकतामा ज्येष्ठ नागरिकहरू थिए । असार १ गते खोप कार्यक्रम तय भएको थियो ।

कोरोनासँगै छ्याक्ताङ खोला पनि बढेको थियो । गाउँपालिकाले ज्येष्ठ नागरिकलाई तीन/चार घण्टाको बाटो हिँडाएर खोप लगाएर पठाउनुभन्दा स्वास्थ्यकर्मीलाई नै गाउँमा पठाउने निर्णय गरेको थियो ।

एक/दुई दिन अगाडि नै खोप ल्याएर थासाङ गाउँपालिका अन्तर्गतको लेते प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा भण्डारण गरिएको थियो । खोपलाई कोल्डचेन मेन्टेन गरेर राख्ने संरचना लेतेमा मात्रै थियो ।

खोप राखिएको लेते प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र अरु वडाहरुको बीचमा पर्ने छ्याक्ताङ अघिल्लो रातिदेखि परेको झरीले धानिनसक्नु भएको थियो । पानी नपरेको भए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट टुकुचे र कोवाङ स्वास्थ्य चौकीसम्म गाउँपालिकाको गाडीमार्फत खोप पुऱ्याउने सल्लाह भएको थियो । तर खोला बढेकाले गाडीमार्फत खोप ल्याउन सम्भव भएन ।

खोप कार्यक्रम तय भइसकेकोले जसरी पनि जेठ ३१ गते खोप ल्याइसक्नुपर्ने थियो । तर छ्याक्ताङमा न पुल थियो न त सवारी साधन नै तर्न सक्ने स्थिति थियो ।

असार १ गते टुकुचे स्वास्थ्य चौकीका अहेव सविन केसीलाई प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र लेतेका संयोजकले फोन गरेर खोला तरेर टुकुचेसम्म खोप कसरी पुऱ्याउने भनेर चिन्ता व्यक्त गरे । सविनले लालबहादुरलाई फोन गरे ।

लेतेका संयोजकको सल्लाह अनुसार सविन वडा कार्यालयको मोटरसाइकल लिएर कोवाङ स्वास्थ्य चौकी पुगे । लालबहादुर भ्याक्सिन क्यारियर लिएर छ्याक्ताङ खोलाको किनारमा पुगे ।

'ठूला ट्रक पनि खोलाभन्दा वर सडक छेउमै रोकिएका थिए । खोला तरेर जान सक्ने स्थिति थिएन । छेउमा पुल बनिरहेको थियो । त्यसको एउटा रड थियो । त्यही रडबाट खोप वारि ल्याउने सल्लाह भयो । पारिबाट ड्राइभर दाइले भ्याक्सिन क्यारियर फलाममा बाँधेर वारि दिनुभयो । मैले वारिबाट रिसिभ गरें,' लालबहादुरले सम्झिए ।

छेउमै खोला तर्न नसकेर बसेका एक जना मान्छे थिए । उनले भ्याक्सिन क्यारियर फलाममा बाँधेर वारि तारेको भिडियो गर्न सल्लाह दिए । लालबहादुर एक्लै भ्याक्सिन क्यारियर रिसिभ गरिरहेका थिए । सविनले भिडियो खिचे ।



आफूले गरिरहेको काम र आफ्नो पेसाप्रति गर्व छ लालबहादुरलाई। भन्छन्, 'कुनै पनि काममा सफलता होस् या नहोस् तर मिहिनेत र परिश्रम भने गर्न छाड्नु हुन्न।'

'खासमा त्यो भिडियो यसरी पनि काम गरियो भन्ने सम्झनाको लागि मात्रै खिचिएको थियो,' लालबहादुर भन्छन्, 'कोरोनाको समयमा खटिँदा मास्क, सेनिटाइजर जस्ता सामान्य सेवा-सुविधा पनि पाइएन भनेर मैले स्वास्थ्य चौकीमा प्रश्न गरेको थिएँ । मेरो प्रश्नपछि स्वास्थ्य चौकीले मलाई स्पष्टीकरण मागिरहेको समय थियो । त्यो भिडियो पोष्ट गरियो भने झन् समस्या पर्ला भनेर हामीले कतै त्यो भिडियो नहाल्ने निर्णय गरेका थियौं ।'

टुकुचे स्वास्थ्य चौकी पुगिसकेपछि सविनले आफूहरुले खोप ल्याउँदा कस्तो जोखिम उठाइयो भनेर भिडियो आफ्ना सहकर्मीलाई देखाएछन् । सविनले काम गर्ने स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत अनमी एन्जिला थकालीले उक्त फोटो फेसबुकमा हालौंभन्दा सविनले मानेनछन् । त्यसपछि एन्जिलाले भिडियो टिकटकमा हाल्दा कुनै पनि हाकिमले नदेख्ने र उनीहरुलाई अफ्ट्यारो नपर्ने भन्दै टिकटकमा हालिन् ।

एन्जिलाले टिकटकमा अपलोड गरेको केही समयमै भिडियो भाइरल भयो । सोही भिडियोलाई गण्डकी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको टिकटकले पनि आफ्नोबाट अपलोड गरेपछि भिडियो झन् धेरै मान्छेसम्म पुग्यो ।

सोही भिडियोलाई सेयर गर्दै विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्लुएचओ) का प्रमुख डा टेड्रोस एड्हानोम गेहब्रेयसले खोपलाई खोला तार्न मिहिनेत गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई 'हिरो' भनेर प्रशंसा गरेका थिए ।

उक्त भिडियोको चर्चापछि सबैले आफूलाई गर्ने व्यवहारमा परिवर्तन पाएको लालबहादुर बताउँछन् । अहिले उनको करारको म्याद सकिइसक्यो । लोकसेवामा नाम निकाल्ने सानैदेखिको सपना पनि पूरा भइसक्यो । २४ वर्षका लालबहादुर अहिले काभ्रेको महाभारत गाउँपालिकास्थित गोकुले स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत छन् ।

आफूले गरिरहेको काम र आफ्नो पेसाप्रति गर्व छ लालबहादुरलाई । भन्छन्, 'कुनै पनि काममा सफलता होस् या नहोस् तर मिहिनेत र परिश्रम भने गर्न छाड्नु हुन्न ।'

सेवामा समर्पित

कोभिडका बिरामीको मृत्यु भएपछि आक्रोसित बनेका बिरामीका आफन्तले लखेटी-लखेटी कुटपिट गरे। क्याबिन भित्रै पसेर आक्रमण गरे। कुनै विकल्प नभएपछि अश्विनीहरुले छतबाट हाम फालेर ज्यान जोगाए।

■ विजय मल्ल/नेपालगञ्ज

कोभिड च्याम्पियन | अश्विनी गुरुङ | नर्स

कोरोना संक्रमणबाट दिनहुँ ज्यान जान थालेपछि बाँकेमा भन्न्-भन्न् त्रास बढ्न थाल्यो। प्लाज्मा थेरापी र रेम्डेसिभिर औषधि चलाउँदा समेत निको हुनुको सट्टा बिरामीको मृत्यु हुन थालेपछि संत्रासले सबैलाई विक्षिप्त बनाएको थियो।

कोरोना महामारी चरम उत्कर्षमा पुग्दा राजधानी बाहिर संक्रमणबाट मृत्यु हुनेमा बाँके जिल्ला एक नम्बरमा रहेको तथ्यांकले देखाइरहेका थिए भने कम उमेर र कुनै दीर्घ रोग नलागेकाहरुको पनि कोरोनाबाट मृत्यु भइरहेको थियो।

हरेक दिन भेरी अस्पतालबाट कोरोनाले मृत्यु भएकाहरुको लाश निस्किरहेको थियो। यो मृत्युको दृश्यले उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मी विक्षिप्त थिए। अधिकांशको मृत्यु कोरोना लागेर निमोनियाले भइरहेको थियो। स्वास्थ्य कार्यालयको तथ्यांकले पनि कोरोनाबाट युवा-युवतीको समेत मृत्यु भइरहेको देखाइरहेको थियो।

भेरी अस्पतालको आइसोलेसन वार्डमा दैनिक मृत्यु हुन थालेपछि उपचारका लागि भर्ना भएका बिरामीहरु भन्नै त्रसित थिए। अस्पतालको अवस्था दयनीय र भयावह बन्दै गएको थियो।

यस्तो अवस्थामा लक्षण देखिएकाहरु नमुना जचाँउन डराइरहेका थिए भने समस्या लुकाएर बस्ने संक्रमितको संख्या पनि उत्तिकै थियो।

प्रशासनले जिल्लामा लकडाउन गरेको थियो। मानिसको दैनिकी फेरिएको थियो। नेपालगन्जका मुख्य तथा भित्री सडक सुनसान थिए। दैनिकी कष्टकर र भयावह बन्दै गएको थियो।

भेरी अस्पतालमा क्याथ ल्याबको स्टाफका रुपमा प्रवेश गरेकी स्टाफ नर्स अश्विनी गुरुङ आइसियु वार्डमा कार्यरत थिइन्। कोरोना कहर उत्कर्षमा पुगेका बेला भेरीमा कोभिड वार्ड खोलियो। यसका लागि कर्मचारी मागियो। महामारीका कारण अपेक्षा अनुसार आवेदन परेन। अन्ततः अस्पताल प्रशासनले अस्पतालमा कार्यरत सबै वार्डबाट केही कर्मचारीलाई कोभिड वार्डमा खटायो।

देशकै अत्यधिक गर्मी हुने स्थान नेपालगन्ज। त्यसमा पनि ६-७ घण्टा, कहिलेकाहीँ त दिनभर लगातार पीपीई लगाएर बिरामीको उपचारमा खटिनुपर्ने बाध्यता। संक्रमित बढेर कोभिड वार्ड भरिभराउ थिए। इमरजेन्सीदेखि लिएर अस्पतालको पेटीमा समेत बिरामी राखेर उपचार गर्नुपर्ने अवस्था थियो।

अधिकांश बिरामीलाई अक्सिजन र भेन्टिलेटरको

आवश्यक थियो । सीमित स्रोत-साधन र दक्ष जनशक्ति अभावले अस्पताल 'आउट अफ कन्ट्रोल'को अवस्थामा पुगेको थियो । खाना खान, पानी पिउन र आराम गर्न त परको कुरा, आफ्नो ड्यूटी सकिएको समेत थाहा पाउँदैनथे स्वास्थ्यकर्मीले । कोभिडको त्यो महामारीलाई कहिल्यै भुल्न सक्दिनन्, २५ वर्षीया स्टाफ नर्स अश्विनी ।

कोभिडको पहिलो फेजबाट संक्रमितको उपचारमा खटिएकी अश्विनी विगत सम्झिँदै भन्छिन्, 'वातावरण सामान्य थिएन । को कतिबेला बिरामी पर्छ र मृत्यु हुन्छ अनुमान नै लगाउन नसकिने अवस्था थियो । आफ्ना बिरामी भेट्न समेत परिवारकै सदस्य आउँदैनथे । कतिपयले बहाना बनाउँथे, कतिलाई हामीले फोन गरेर बोलाउनु पर्थ्यो ।'

संक्रमितको संख्या बढ्दै गएपछि कोभिड वार्डमा आफ्नो पूरै शक्ति लगाएर बिरामीको उपचारमा अहोरात्र खटिएकी अश्विनी घरदेखि टाढा नेपालगञ्ज डेरामा बस्थिन् । अस्पतालको ड्युटी सकेर कोठामा पुग्दा मृत्युका खबरले झनै त्रसित हुन्थिन् ।

'एक त घरदेखि टाढा डेरामा बसेकी छु, त्यसमा पनि उपचार र औषधि समेत पत्ता नलागेको भाइरसबाट संक्रमित बिरामीको उपचारमा खटिँदा म पनि संक्रमित हुन्छु भन्ने डरले सधैं पिरोलिरहन्थ्यो,' अश्विनीले त्यो अवस्था सम्झिइन्, 'म बस्ने डेरामा सानो बच्चा सहितको एउटा परिवार थियो । मेरा कारणले उहाँहरु संक्रमित नहुनुहोस् भनेर डेरा नै छाडेर अस्पतालमा बस्न थालें ।'

सुरक्षा कवच (पीपीई) लगाएर काम गर्दा केही राहत भए पनि मनमा भने सधैं डर र त्रास रहने गरेको उनको अनुभव छ । 'नेपालगञ्जको गर्मीमा शरीर निथ्रुक्कै भिजेको हुन्थ्यो, गलेको हुन्थ्यो । दिसा-पिसाब रोकेरै खटिनु पर्थ्यो, 'उनले थपिन्, 'परिवारबाट टाढा अस्पतालमा अहोरात्र खटेर काम गर्दा मानसिक र शारीरिक रुपमा विक्षिप्त थियौं । संक्रमितको उपचारमा खटिँदा जुनसुकै बेला म संक्रमित हुन सक्छु भन्ने भय त थियो तर आफूले आफैंलाई सान्त्वना दिन्थें ।'

'छतबाट हाम फालेर ज्यान जोगायौं'

कोडिभ आइसियुको बेड नम्बर १३ का बिरामीको बिहानैदेखि स्याचुरेसन 'अप एन्ड डाउन' भइरहेको थियो । २/३ दिनअघि नै डाक्टरहरुले बिरामीका आफन्तलाई काउसिलिङ गरिसकेका थिए । अश्विनीको नाइट ड्युटी सुरु भएपछि बेड नम्बर १३ का ती बिरामीको स्वास्थ्य जटिल हुँदै गयो । डाक्टरको टिमले बिरामीलाई भेन्टिलेटरमा राख्यो ।

भेन्टिलेटरमा राखेपछि बिरामीका आफन्तले त उल्टै मेरो मान्छेलाई मार्न लाग्यो भन्दै धम्की दिन थालेको उनले सुनाइन् । अश्विनीले भनिन्, 'भेन्टिलेटरमा राखे पनि उहाँको स्याचुरेसन मेन्टेन्ट भएन । हामीले दिनुपर्ने सम्पूर्ण औषधि दियौं । तर पनि बिरामीको स्वास्थ्यमा सुधार आएन । अन्ततः उहाँको मृत्यु भयो ।'

त्यो सिफ्टको सिनियर अश्विनी नै थिइन् । बिरामीलाई अक्सिजन चलाउने, औषधि दिने, बिपी, हर्ट एन्ड पल्स रेट मेजर गर्ने लगायतका काम उनकै जिम्मामा बढी थियो । किनकी, अरु सबै न्यू कमर थिए ।

'बिरामीको मृत्यु भएपछि आक्रोसित बनेका बिरामीका आफन्तले हामीलाई लखेटी-लखेटी कुटपिट गरे । अश्लिल गालीगलोज र होहल्लाको वातावरणले हामी त्रसित बनेका थियौं,' अश्विनीले घटना सुनाइन्, 'उनीहरु क्याबिन भित्रै पसेर हामीमाथि आक्रमण गर्न



थाले । क्याबिनको ढोका फोडे । आक्रमणबाट बच्न हामी क्याबिनमा रहेको अट्याच ट्वाइलेट भित्र पस्यौं र ढोका लगायौं । उनीहरुले बाहिरबाट ट्वाइलेटको ढोकामा लगातार प्रहार गरिरहे । भित्र रुवाबासी नै थियो । हामी हतास थियौं । हामीसँग के गर्ने, कसो गर्ने कुनै विकल्प नै थिए ।'

घटना भइरहँदा चकमन्न रात थियो । अँध्यारोले बाहिर केही देखिँदैनथ्यो । यस्तो अवस्थामा उनीहरुले हाम फालेर ज्यान बचाउने निधो गरे । 'कुनै विकल्प नभएपछि पालैपालो हाम फालेर ज्यान बचायौं,' उनले भनिन् ।

भेरी अस्पतालमा रहेको कोभिड वार्डमा उपचाररत एक बिरामीको मृत्युपछि सिर्जित घटनालाई स्मरण गर्दै स्टाफ नर्स अश्विनीले थपिन्, 'उसै पनि उनीहरुले हामीलाई मारिहाल्छन् भन्ने तनाव थियो । बरु हात-खुट्टा भाँचिए पनि छतबाट हाम फालेर बाँच्नुपर्छ भन्ने सोचेर 'डु अर डाई'को स्थितिमा त्यो निर्णय लिएका हौं ।'

अश्विनीको टिम त्यहाँबाट भागेर अस्पताल परिसर भित्रकै एउटा भवनको कोठामा लुक्यो । एक घण्टा लुकेपछि उनीहरुले अस्पतालकै एक जना दिदीलाई फोन गरे । 'त्यसपछि हामीलाई लिन सरहरु आउनुभयो । त्यो एक घण्टा हामी रोएर बस्यौं । त्रासदीपूर्ण त्यो रात हामी कहिल्यै बिर्सने छैनौं,' उनले भनिन्, 'उचाइदेखि डराउने म ज्यान बचाउनकै लागि हाम फालें । त्यो घटना भएलगत्तै आमा-बुवालाई आफू र साथीहरु सुरक्षित भएको जानकारी गराएँ ।'

२०७८ जेठ १३ गते भएको उक्त घटनामा ज्यान बचाउन भेरी अस्पतालका डा चन्द्रप्रकाश साहु, स्टाफ नर्स अश्विनीसँगै सदीक्षा गैरे, रीता भण्डारी, भावना श्रेष्ठ र अस्पतालका कर्मचारी अब्दुल एक तले भवनबाट हाम फालेर बाँचेका थिए ।

आमाको चाहना पूरा गर्न आफ्नो इच्छा दबाएकी अश्विनी

बर्दियाको राजापुर नगरपालिका-४, राजापुर स्थायी घर भएकी अश्विनी मध्यम परिवारकी हुन् । उनले २०६९ मा जनज्योति सेकेण्डरी स्कुल गुलरियाबाट एसएलसी (एसईई) पास गरिन् । पढाइमा अब्बल उनी भविष्यमा शिक्षक बन्ने सपना देख्थिन् ।

आमा-बुवा र एक दिदीसहित चार जनाको परिवारमा नपुग्दो केही थिएन । उनकी आमा गृहणी हुन् भने बुवा राजापुरको श्री दशरथ चन्द उमाविका प्रधानाध्यापक । दिदी पनि सोही विद्यालयकी शिक्षक हुन् ।

सानैदेखि शिक्षक बन्ने रहर गरेकी अश्विनीको भविष्यमा सफल बनेर देखाउने अठोट थियो । अनुशासनमा हुर्केकी अश्विनी बुवाको पदचाप पछ्याउँदै गर्दा आमाको चाहनाका अगाडि आफ्नो इच्छा दबाउन बाध्य भइन् ।

'म बुवाको प्रेरणाबाट अघि बढिरहेकी थिएँ । तर आमाको भने दुई छोरीमध्ये एक जना मेडिकल क्षेत्रमा गए हुन्थ्यो भन्ने चाहना थियो । दिदी शिक्षक भइहाल्नुभयो । म भने आमाको चाहना अनुसार स्टाफ नर्स बने,' आफ्नो नर्सिङ करियर सम्झँदै अश्विनीले भनिन्, 'आमाको इच्छाका अगाडि मैले आफ्नो रहरलाई दबाएँ । मैले आमाको इच्छा पूरा गरें ।'

राजापुरबाट स्टाफ नर्स अध्ययनका लागि नेपालगञ्ज मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल कोहलपुरमा पिसिएल अध्ययन गरेकी अश्विनी २०७३ मा पास आउट भइन् ।

विद्यालयस्तरदेखि नर्सिङ अध्ययन गर्दासम्म पढाइमा अब्बल नै रहेकी अश्विनी रोजगारीका लागि भने धेरै अस्पतालमा धाइन् । त्यसो त, आफू अध्ययनरत मेडिकल कलेजबाट उनलाई रोजगारीको अफर नआएको होइन । तर उनी सरकारी अस्पतालमा काम गर्न चाहन्थिन् । र, भयो पनि त्यस्तै ।

भेरी अस्पतालमा पहिलो पटक सञ्चालनमा आएको क्याथ ल्याबका लागि कर्मचारी आह्वान भयो । उनले आवेदन दिइन् र २०७४ साउन पहिलो सातादेखि उनको रोजगारी सुरु भयो ।

लगत्तै गंगालाल हृदय अस्पतालमा दुई महिनाको तालिम लिएर आएकी अश्विनीले कोभिडको पहिलो फेजसम्म आइसियुमा काम गरिन् ।

२०७४ मा नर्सिङको लाइसेन्स प्राप्त गरेकी अश्विनीले यही वर्ष (२०७९)भेरी नर्सिङ कलेजबाट बिएन पास गरेकी हुन् ।

'नर्सिङ अध्ययनले मलाई धेरै कुरा सिकायो । होस्टेलमा बस्नुपर्ने, घरपरिवारबाट टाढा हुनुपर्ने, मेडिकल शब्द नै बुझ्न गाह्रो हुने हुँदा पहिलो वर्ष केही असहज भयो । तर धैर्यता भनेको के हो मैले यहीं सिकें,' उनले भनिन्, 'लगनशीलता र धैर्यताका कारण नै मैले यो शैक्षिक सफलता प्राप्त गर्न सकें । म सुरुदेखि नै विदेश जानु हुँदैन, जे गर्न सकिन्छ आफ्नै देशमा गर्नुपर्छ भन्ने मान्यता बोकेकी मान्छे हुँ ।'

मास्टर इन पब्लिक हेल्थ अध्ययन वा नर्सिङ अफिसरमा नाम निकाल्ने आफ्नो योजना रहेको अश्विनी बताउँछिन् ।

स्वास्थ्य
१० औं
युनाइटेड इमेजिङ
हेल्थ अवार्ड २०७९

कोभिड च्याम्पियन
डा नीरा पाठक
प्रयोगशालाकर्मी

निडर नीरा

डा नीरा चाउचाउ र पानी खाएर बिहानदेखि साँझसम्म स्वाब संकलन गर्थिन्। एकै दिन दुई सयदेखि ६ सयसम्म स्वाब संकलन गर्नुपर्थ्यो। उनले दुई महिनासम्म त एक्लै स्वाब संकलन गरिन्।

■ कमला गुरुङ/काठमाडौं

आजभन्दा दुई वर्ष पहिले कोरोना भाइरस सबैको लागि नयाँ थियो । स्वास्थ्यकर्मी समेत यो भाइरससँग परिचित थिएनन् । चीनको वुहान सहरमा कोरोना भाइरस भुसको आगोझैँ फैलिँदै थियो । यता नेपालमा कोरोनाको डरले सबैको मनमा ढ्यांग्रो बजाइरहेको थियो ।

कुनै पनि बेला संक्रमण नेपाल भित्रिन सक्ने सम्भावनालाई मध्यनजर गर्दै यहाँ तयारी बढाउन थालियो । चिकित्सक, नर्स लगायत स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम दिन थालियो । कोरोनासँग लड्ने साहस भए पनि डर सबैको मनमा थियो । तर डरलाई चुनौती दिँदै कोरोना विरुद्धको लडाईंमा स्वास्थ्यकर्मीहरु मैदानमा उत्रिए । तिनै साहसी स्वास्थ्यकर्मीमध्ये एक हुन्, डा नीरा पाठक ।

भर्खरै एमडीको अध्ययन सकेकी थिइन् उनले । बिपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरानबाट २०७६ सालमा उनले क्लिनिकल प्याथोजीमा एमडी गरेकी हुन् । एमडी अध्ययनपछि छात्रवृत्ति करारमा उनलाई वीरगञ्जस्थित नारायणी अस्पतालमा खटाइएको थियो ।

पर्सा त्यही जिल्ला हो जुन कोरोना महामारीको पहिलो लहरमा 'हटस्पट' को रुपमा चिनिन्थ्यो । दैनिक बढ्दो संक्रमितको चाप नारायणी अस्पताललाई थेगिनसक्नु थियो ।

२०७६ पुस महिनामा डा नीरा प्रयोगशाला

प्रमुखको रुपमा नारायणी अस्पताल पुगिन् । त्यसबेला नेपालमा कोरोना संक्रमण पुष्टि भइसकेको थिएन । तर चीनमा भने फैलिरहेको थियो । उनी पुग्दा अस्पतालको प्रयोगशालाको अवस्था निकै दयनीय थियो । आधारभूत संरचनाहरु समेत थिएनन् । न आवश्यक उपकरण थिए न त राम्रो संरचना नै थियो । प्रयोगशालाको सुधार नै उनका लागि पहिलो चुनौती बन्यो ।

डा नीरा भन्छिन्, 'नारायणी अस्पतालको प्रयोगशालामा १२ वर्षदेखि प्याथलोजिस्ट नभएको स्थिति रहेछ । एउटा कुनामा सानो प्रयोगशाला चलिरहेको रहेछ । अवस्था दयनीय रहेछ ।'

...अनि पुगिन् पहिलो स्वाब लिन

डा नीरा प्रयोगशालाको अवस्था उकास्ने योजना बुन्दै थिइन् । यता कोरोनाको डर बढ्दै थियो । देशभरका अस्पतालहरुलाई सरकारले कोरोनासँग जुध्नका लागि तयार बनाउँदै थियो ।

कोरोना संक्रमणको तयारी स्वरुप राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला टेकु, काठमाडौंले स्वास्थ्यकर्मीका लागि एक दिने तालिम दिने निर्णय गऱ्यो । उक्त तालिममा नारायणी अस्पतालबाट पनि एक जना प्रतिनिधि जानुपर्ने । तर तालिममा जान तयार कोही भएनन् ।

'प्रयोगशालाबाट एक प्रतिनिधि तालिममा पठाउन खोज्यौं । तर सबैले अस्वीकार गर्नुभयो,' उनले भनिन्, 'प्रयोगशालाको प्रमुख भएको नाताले म आफैं त्यो तालिममा गएँ ।'

पीपीई कसरी लगाउने, स्वाब कसरी संकलन गर्ने, संकलन गरिएको स्वाबलाई सुरक्षित तरिकाले कसरी भण्डारण गर्ने, प्रयोगशालासम्म कसरी पठाउने भन्ने विषयमा तालिम केन्द्रित थियो ।

नेपालमा कोरोना पुष्टि भइसकेको थिएन । तर कोरोना विरुद्धको लडाईंमा होमिन अस्पताल र स्वास्थ्यकर्मीहरु तयार हुँदै थिए । सम्भावित संक्रमितको स्वाब संकलनका लागि भन्दै नारायणी अस्पताललाई पाँच वटा मात्र भिटिएम पठाइएको थियो । स्वाब संकलन गरी पिसिआर परीक्षणका लागि पठाउन प्रयोग गर्ने मेडिकल सामान नै भिटिएम हो । यसलाई एक प्रकारको किट (बट्टा) भनेर बुझ्न सकिन्छ ।

'स्वाब संकलनका लागि कतैबाट त्यस्ता केसहरु आए भने तपाईं तयार रहनुपर्छ है' भनेर अस्पताल प्रमुखले उनलाई भनिरहन्थे । त्यो बेला अस्पतालका मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट डा मदनकुमार उपाध्याय थिए । जसले कोरोना महामारी नियन्त्रणमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेका थिए ।

विभागीय जिम्मेवारीका हिसाबले त उनी पहिले नै तयार थिइन् । तर मानसिक रुपमा पनि कोरोना विरुद्धको लडाईंमा होमिन तयार हुँदै थिइन् ।

नारायणी अस्पताल रक्सौल नाकाको करिब २० मिनेटको दूरीमै पर्छ । खुला सिमानाका कारण नारायणी अस्पतालले कोरोना विरुद्धको तयारी सुरु गर्दै थियो । कयौं बैठक बसे । छलफल पनि भए । सबै मिलेर काम गर्ने कुरा पनि भयो । तर जब मैदानमा जाने समय आयो, एक प्रकारको अन्योल र डर सबैको मन थियो । अघि बढ्न कोही मानेनन् ।

मनमा मडारिएको डर त्यतिबेला देखियो जब सम्भावित लक्षण भएका एक युवा अस्पताल पुगे । ती युवा भारतको बैंगलोरमा इन्जिनियरिङ अध्ययनरत थिए । ज्वरो आउने, शरीर दुख्ने लक्षण उनीमा देखिएको थियो ।

उनको स्वाब संकलनका लागि डा नीरा तयार थिइन् । तर उनको साथमा जान भने कोही तयार थिएनन् । ती बिरामी राखिएको कोठासम्म पुग्दा कयौं प्रश्न मनमा उब्जिन थालिसकेका थिए ।



> डा नीराको मनमा मडारिएको डर त्यतिबेला देखियो जब सम्भावित लक्षण भएका एक युवा अस्पताल पुगे । ती युवाको स्वाब संकलनका लागि उनी तयार थिइन् । तर उनको साथमा जान भने कोही तयार थिएनन् ।



'जब सम्भावित लक्षण भएका बिरामी आए, अब उनलाई कहाँ राख्ने भन्ने प्रश्न खडा भयो । हुन त, चार वटा कोठा खाली राखिएको थियो,' उनी सम्झिन्छन्, 'अब त्यहाँ कसरी जाने भन्ने अर्को प्रश्न खडा भयो । मैले एक जना सहयोगी मागें । तर ल्याबबाट त्यस्तो सहयोग आएन ।'

डा नीराले तालिममा सिकाए जसरी नै पीपीई लगाइन् । भिटिएम हातमा लिइन् र अस्पतालको प्रशासन प्रमुख, नर्सिङ प्रमुखको साथमा पुगिन्, पहिलो स्वाब लिन ।

स्वाब लिने क्रममा उनलाई केही डर भएन । मात्र तालिममा सिकाए जसरी सही तरिकाले स्वाब संकलन गर्छु/गर्दिनँ भन्ने कुराको मात्र डर भयो । पहिलो स्वाब भएकाले पनि डा नीराको मनमा डर उब्जनु स्वभाविक नै थियो । तर उनी सही तरिकाले स्वाब संकलन गरेर राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला टेकु पठाउन सफल भइन् ।

'म बस्ने ठाउँबाट हिंड्नै छाडे'

त्यतिखेर नारायणी अस्पताल आफैंले कोरोनाको परीक्षण गर्दैनथ्यो । स्वाब संकलन गर्दै परीक्षणका लागि टेकु नै पठाउनुपर्ने बाध्यता थियो । संकलन गरिएका स्वाबहरु कहिले एम्बुलेन्स त कहिले नेपाली सेनाको हेलिकोप्टरमार्फत टेकु लगिन्थ्यो । रिपोर्टको नतिजा आउन १५ दिन लाग्थ्यो ।

डा नीरा अस्पतालकै क्वाटरमा बस्थिन् । स्वाब संकलन गरेपछि संक्रमण सर्ने हो कि भन्ने डरले सहकर्मीहरु नै उनीसँग टाढा भाग्न थाले । नजिक पर्ने त परको कुरा, हिंड्ने बाटो नै परिवर्तन भयो ।

'म बस्ने घरभेटी पनि अर्कै बाटो हिंड्थे । उहाँले स्वाब संकलन गरेको हो, संक्रमण जसरी पनि फैलिन्छ भन्ने त्रास भएछ । म त ल्याब नै जान नहुने भयो,' उनले भनिन् ।

सहकर्मीहरु उनी दायाँबाट हिंड्दा बायाँबाट हिंड्थे । सहकर्मीको व्यवहारमा आएको परिवर्तनलाई उनले सहजै बुझिन् । त्यो कोरोनाले निम्त्याएको डर थियो, भेदभाव होइन भन्ने रुपले आफूलाई सम्झाइन् ।

दुई महिनासम्म एक्लै स्वाब संकलन

रक्सौल नाकाबाट नेपाल भित्रने क्रम झनै बढ्दै थियो । संक्रमण फैलिने र फैलाउने जोखिम पनि बढ्न थाल्यो । जिल्ला प्रशासन कार्यालय, वीरगञ्ज महानगरपालिका र अस्पताल प्रशासनले सबै ठाउँमा स्क्रिनिङ गर्ने निर्णय भयो ।

त्यो स्क्रिनिङ पूरा जनमानसमा गर्नुपर्ने थियो । तर अस्पतालबाट स्वाब संकलनमा खटाइएको थियो, डा नीरा मात्र ।

सहयोगीका रुपमा कहिले एक जना मेट्रोन त कहिले मेसु उनीसँग जान्थे । तर अस्पतालको प्रयोगशालाबाट भने उनी एक्लै थिइन् । उनले टेकुमा सिकेका कुरा अन्य सहकर्मीलाई नसिकाएकी होइनन् । तर स्वाब संकलन गर्न जाने क्रममा कोही अगाडि आएनन् ।

'टेकुबाट आएको भोलिपल्टै मैले अरुलाई पनि सिकाएको थिएँ । तर फिल्डमा जाने बेलामा आउनूस् न जाऊँ भन्दा कोही पनि अगाडि सर्नुभएन,' उनले भनिन् ।

डा नीरा बिहानदेखि साँझसम्म स्वाब संकलन गर्थिन् । कहिले दुई त कहिले ६ सयसम्मको कोरोना परीक्षण गर्नुपर्थ्यो । खाजाको रुपमा चाउचाउ र पानी दिइन्थ्यो ।

यसरी नै उनले दुई महिनासम्म एक्लै स्वाब संकलन गरिन् । जेठबाट दिनको एक हजारसम्म स्वाब संकलन गर्ने नगरपालिकाको उद्देश्य थियो ।

वैशाख अघिसम्म उनले संकलन गरेका स्वाबको रिपोर्ट पोजेटिभ आइसकेको थिएन । संकलन गरिएका स्वाबको नतिजा लगातार नेगेटिभ आउँदा कतिले त उनलाई स्वाब संकलन गर्दा नमिलेको समेत भन्न भ्याए । तर स्वाब संकलनको काम आफूले सही गरेकामा उनी विश्वस्त थिइन् ।

वैशाखमा भारतबाट आएका ३३ जना भारतीय नागरिकलाई अस्पताल परिसरमै कोरोना परीक्षण गरिएको थियो । ती ३३ जनामध्ये तीन जनामा कोरोना पुष्टि भयो । त्यो बेलासम्म उनले कयौंको कोरोना परीक्षण गरिसकेकी थिइन् । त्यसैले डा नीराले डरलाई जितिसकेकी थिइन् ।

कोरोना पोजेटिभ आएपछि अस्पतालमा आतंक नै मच्चियो । को ड्युटीमा बस्ने भन्नेमै अन्योल र डर सिर्जना भएको उनी बताउँछिन् । नारायणी अस्पतालले सम्भावित संक्रमितलाई चैत ६ गतेबाट भर्ना लिन सुरु गरेको थियो । वैशाखबाट मात्र कोरोना संक्रमित भर्ना हुन थालेका हुन् । त्यो समय अस्पतालले कोरोना संक्रमितको उपचारका लागि पाँच शय्याको आइसोलेसन वार्ड छुट्याएको थियो ।

त्यसपछि त वीरगञ्ज कोरोनाको हटस्पट बन्दै गयो । विस्तारै अन्य स्वास्थ्यकर्मी पनि डरमै भए पनि काममा खटिँदै गए । भाषाको असहजता त थियो नै ल्याबका कर्मचारी व्यवस्थापन गर्नु पनि डा नीराको लागि चुनौतीपूर्ण थियो ।



क्रममा छोरी मोटरसाइकलको साइलेन्सरमा परेर खुट्टा पोल्यो । उनी लकडाउनकै बीचमा छोरी भेट्न बुटवल पुगिन् । विगतका ती दिन सम्झिँदा डा नीराको घाँटी सुक्न थाल्यो । आँखा रसाउँदै गए । सानी छोरीसँग महिनौ टाढा रहनुपर्दाको एक आमाको पीडा उनको आँखामा झल्किन्थ्यो ।

फोनमा छोरीको हालखबर सोध्न पनि फुर्सद हुँदैनथ्यो । कहिले रातको एक बजे त कहिले पाँच बजे बेडमा पुगेकी हुन्थिन् । तर अस्पतालबाट फोन आइहाल्थ्यो ।

डा नीरा भन्छिन्, 'माघ-फागुनसम्म छोरीसँग फोन सम्पर्क भइरहन्थ्यो । तर चैत लागेपछि यति व्यस्त भएँ कि, रातको १ बजे रुममा पुग्थें । दिनभरि फिल्डमा हुन्थे । परिवारलाई म ठिक छु भन्न पनि भ्याउँदैनथें ।'

तराईको गर्मी अनि असहज महिनावारी

चैत-वैशाखको गर्मी । घन्टौंदेखिको पीपीई । पसिनाले लुर्थुक्क भिजेको शरीर । त्यहीमाथि महिनावारी । त्यो असहज परिस्थितिलाई डा नीरा शब्दमा बयान गर्न सक्दिनन् । महिनावारी हुँदा उनलाई पेट पनि दुख्थ्यो ।

सुरुवाती दिनमा एक्लै खटिँदा उनलाई महिनावारी व्यवस्थापन गर्न निकै असहज हुन्थ्यो । घन्टौंसम्म एउटै प्याड लगाएर बस्नुपर्ने बाध्यता थियो ।

'बिहान ८ बजे प्याड लगाएर जान्थें । लगातार स्वाब लिनुपर्ने । पीपीई सर्लक्कै भिजेको हुन्थ्यो । घर आउँदा त मेरो हालत खराब नै हुन्थ्यो,' उनले भनिन् ।

गर्मी महिनामा लगातार एक्लै खटिरहँदा उनी आफैं बिरामी पर्न थालेकी थिइन् । पछि अस्पतालबाट टिम बन्दै गएपछि भने काम गर्न उनलाई सहज हुँदै गयो ।

नारायणी अस्पतालमा काम गरिरहँदा उनी कोरोना संक्रमित भइनन् । भन्छिन्, 'सावधानीका सबै उपाय अपनाएको थिएँ । त्यसैले संक्रमित त भइनँ । तर चार/पाँच महिनापछि केही शरीर दुख्ने लगायत लक्षण देखिन थालेपछि आफैं आइसोलेसनमा बसें । तर स्वाब परीक्षण गरिनँ ।'

अनि बनें कोभिड च्याम्पियन

नारायणी अस्पतालमा एक वर्ष काम गरेपछि २०७८ पुसमै डा नीराको सरुवा काठमाडौंको थापाथलीस्थित परोपकार प्रसूति तथा स्त्री रोग अस्पतालमा भयो । पहिलो लहरमा जस्तो दोस्रो लहरमा उनी कोरोना संक्रमितको उपचारमा खटिनु भने परेन । हाल उनी कान्ति बाल अस्पतालमा कन्सल्टेन्ट प्याथलोजिस्टको रुपमा कार्यरत छिन् । २०७७ फागुन २७ गतेबाट उनी कान्तिमा आवद्ध भएकी हुन् ।

नारायणी अस्पतालमा रहँदा गरेको काम र साहसको सम्मान स्वरुप डा नीरालाई स्वास्थ्य खबरपत्रिकाले सम्मान गरेको छ । स्वास्थ्य खबरपत्रिकाको १२ औं वार्षिकोत्सवको अवसरमा उनलाई कोभिड च्याम्पियनको अवार्ड प्रदान गरिएको हो ।

कोभिड च्याम्पियनको अवार्ड पाउने थाहा पाएपछि डा नीराले आफ्नो कामको उचित मूल्यांकन भएको भन्दै खुसी व्यक्त गरिन् । उनले भनिन्, 'गौरवान्वित महसुस गरिरहेको छु । त्यो समयमा आफैंभित्र साहस बटुलेर अघि बढेको थिएँ । केही नसोची चुनौतीको सामना गरेको थिएँ । आज त्यसकै उपलब्धि प्राप्त गरें जस्तो लागेको छ ।'

आफूभित्र साहस बटुल्दै, डरलाई जित्दै र चुनौतीको सामना गर्दै कोरोना महामारीमा महत्वपूर्ण योगदान दिएकी डा नीरा पाठकलाई स्वास्थ्यखबरको सलाम !

१८ घण्टाको खटाइ तर धम्कीपूर्ण फोन

संक्रमितको कन्ट्याक ट्रेसिङ र स्वाब संकलनको काम अस्पताल आफैँले गर्थ्यो । संक्रमितको संख्या बढ्दै गएपछि आइसोलेसन वार्ड पाँचबाट सुरु गरेर ७५ शय्यासम्म पुर्‍याइएको थियो ।

स्वाब संकलनको काम चुनौतीपूर्ण त छँदै थियो, सबैले पिसिआर रिपोर्ट छिटो माग्थे । तर टेकुबाट रिपोर्ट आउनै दुई साता लाग्थ्यो । वीरगञ्जका साथै बारा, रौतहट लगायत छिमेकी जिल्लाबाट पनि स्वाब आउन थाले ।

बढ्दो संक्रमितको चापले अस्पताललाई आफ्नै पिसिआर ल्याब स्थापना गर्न बाध्य बनायो । तर आधारभूत संरचना समेत नभएको प्रयोगशालामा पिसिआर ल्याब स्थापना गर्नु चुनौतीपूर्ण थियो । पिसिआर ल्याब स्थापनाका लागि उपकरण थिएनन् । तालिमप्राप्त जनशक्ति थिएन ।

राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला र प्रशासनको समन्वयमा नारायणी अस्पतालमा पिसिआर मेसिन ल्याइएको डा नीराले बताइन् । २०७७ वैशाखमा पिसिआर मेसिन आइसकेको थियो । तर त्यसलाई जडान गरेर सञ्चालनमा ल्याउन जनशक्ति र प्रयोगशालाको संरचना थिएन ।

'जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाबाट हामीलाई तालिम दिन दुई जना टेक्निसियन समेत पठाइएको थियो । तर हामीसँग संरचना र अन्य कर्मचारी नभएका कारण उहाँहरु फिर्ता जानुभयो,' उनले भनिन् ।

लकडाउनका कारण पिसिआर ल्याब स्थापना गर्न आफूहरुलाई एक महिना लागेको उनले बताइन् । अस्पतालले ल्याथ ल्याब सञ्चालनका लागि भनेर राखेको ठाउँमा पिसिआर ल्याब स्थापना गरिएको उनले बताइन् । पिसिआर ल्याब स्थापना भएपछि पनि केही समयसम्म गुणस्तरीय परीक्षणका लागि अस्पतालले टेकुमै पठाउने गर्थ्यो ।

डा नीरा १८ घण्टासम्म पिसिआर ल्याबमा काम गर्थिन् । बिहान आठ बजे ल्याबमा प्रवेश गरेकी उनी राति १ बजेसम्म काम गरिरहनुपर्थ्यो । ड्युटी सकेर कोठामा फर्कन नपाउँदै फोनको घण्टी तारन्तार बज्न थाल्थ्यो ।

सबैको एउटै प्रश्न हुन्थ्यो, 'मेरो रिपोर्ट अहिलेसम्म किन आएन ?'

कतिले त रिपोर्ट ढिलो भएको भन्दै गालीदेखि धम्कीसम्म दिन्थे । राजनीतिक तहदेखि वडाध्यक्षसम्मले रिपोर्ट ढिलो आएको भन्दै धम्क्याउने गर्थे ।

डा नीराले भनिन्, 'तारन्तार फोन आउँथ्यो । कोही भन्थ्यो, मैले स्याम्पल दिएको छु । कसैले मेरो रिपोर्ट किन आएन ? कसैले भन्थे, यस्तो नहुनुपर्ने थियो ।'

वीरगञ्ज महानगरपालिकाले 'एक घर एक पिसिआर' अभियान नै सुरु गर्‍यो । घर-घरमा पुगेर पिसिआर परीक्षण गर्नुपर्दा उनी झन् बढी खटिनु पर्थ्यो । त्यो बेला डिस्चार्ज हुने बेलामा पनि पिसिआर परीक्षण गर्नुपर्ने मापदण्ड थियो । त्यसले पनि आफूहरुले गर्ने कामको बोझ झनै बढ्ने गरेको डा नीरा सम्झिन्छन् ।

६ महिना छोरीबाट टाढा रहनुपर्दाको पीडा

एमडी अध्ययन गर्ने क्रममा छोरी उनीसँगै थिइन् । तर पढाइमा असर पुग्ने भएकाले पाँच वर्ष पुग्दै गरेकी छोरीलाई माइती बुटवलमै छाडेर वीरगञ्ज गएकी थिइन् । उनका श्रीमान् पनि चिकित्सक हुन् । काठमाडौंको सिभिल अस्पतालमा कार्यरत छन् ।

कोरोना संक्रमितको उपचारमा दिनरात, भोकप्यास नभनी खट्थिन् डा नीरा । त्यसमा कुनै गुनासो थिएन । तर सानी छोरीलाई भेट्न र देख्न नपाउँदाको पीडाले भने उसनलाई असाध्यै पोल्थ्यो ।

२०७६ पुस १ गतेबाट उनी नारायणी अस्पतालमा गए पनि छोरी बिरामी भएका कारण बिदा लिएर छोरीलाई भेट्न पुगेकी थिइन् । तर त्यसपछि विस्तारै बढ्दै गएको कोरोना संक्रमणका कारण भने भेट्न पाइनन् ।

छोरीलाई नभेटेको सात महिना भइसकेको थियो । फोनमा दुई/तीन दिन छाडेर कुरा हुन पाउँथ्यो । खेल्ने



Introducing

more effective drug delivery
with **parenteral dosage form**









In-built quality with **STATE-of-ART** plant facility

From the makers of:

LAINE
Lignocaine HCL 21.3mg/ml (30ml)
Injection

KELAC
Ketorolac Tromethamine 30mg/ml (1ml)
Injection

ONDERON
Each ml contains : 2mg of Ondansetron HCl (2ml & 4ml)
Injection

DOLOFEN
Each ml contains: 25mg of Diclofenac Sodium (3ml)
Injection

FURETIC
Frusemide 10mg/ml (2ml)
Injection

LEVTICA
Each ml contains: Levetiracetam USP 100mg (5ml)
Injection



www.npl.com.np



सीमित क्षमतामा प्रभावकारी सेवा

यो त्यही अस्पताल हो, जो कोरोना महामारीको पहिलो र दोस्रो लहरमा सबैको आशाको टेको बन्यो। बिरामीको अभिभावक बन्यो।

■ कमला गुरुङ/काठमाडौं

नेपालमा कोरोना भित्रियो रे ! सबै तिर हल्ला र त्रास फैलियो । मान्छे मान्छेसँग नै डराउन थाले । मास्क बिना घर बाहिर निस्कनु ठूलो जोखिम मोल्नु बराबर थियो । हुन त अहिले पनि छ ।

रुघाखोकी र ज्वरो आउने बित्तिकै कोरोना पो हो की ! भन्ने ठूलो डर हुन्थ्यो । त्यही डरका साथ अस्पताल पुग्ने बिरामीको संख्या दैनिक बाक्लिदै गयो । कोरोना भाइरस आम मानिसका लागि मात्र होइन । स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि पनि नयाँ थियो ।

अस्पतालहरुले सजिलै ज्वरोका बिरामी लिइरहेका थिएनन् । कति अस्पतालहरुले त मूल गेटबाटै ज्वरोका बिरामीलाई फर्काए पनि । तर केही यस्ता अस्पतालहरु पनि छन्, जसले जोखिम मोल्दै बिरामीहरुको उपचार गर्नुलाई नै आफ्नो मूल धर्म माने ।

तिनै अस्पतालहरुमध्ये एक हो, टेकुस्थित शुक्रराज ट्रपिकल तथा सरुवा रोग अस्पताल ।

यो त्यही अस्पताल हो, जो कोरोना महामारीको पहिलो र दोस्रो लहरमा सबैको आशाको टेको बन्यो । बिरामीको अभिभावक बन्यो । सेवा नै मूल धर्म हो भन्ने आत्मसात गरी यो अस्पताल र यहाँका स्वास्थ्यकर्मीहरु भोकप्यास र निद्रालाई बेर्वाहा गरी बिरामीको उपचारमा खटिरहे ।

नेपालमा कोरोना भाइरसको संक्रमण भाइरस जुनै बेला पनि भित्रन सक्छ भन्ने कुरामा अस्पताल चनाखो थियो । चीनको वुहान सहरमा कोरोना भाइरस तिव्र गतिमा फैलिरहेको खबरसँग प्राय सबै जानकार थिए । अस्पतालले पनि आफूलाई तयार बनाएको थियो ।

कोरोनाको पहिलो लहरदेखि हालसम्म ३ हजार ३६५ जना कोरोना संक्रमित शुक्रराज अस्पतालमा भर्ना भए । जसमध्ये ३ हजार ९४ जना उपचारपछि निको भए भने २ सय ६७ जनाको मृत्यु भएको अस्पतालको तथ्यांक छ ।

हाल कोभिडका लागि १० शय्या मात्र छुट्याइएको अस्पतालका सूचना अधिकार नवराज गौतमले बताए । सरकारी निर्णय र मापदण्ड अनुसार नै कोभिड संक्रमितको निशुल्क उपचार र परीक्षण भइरहेको उनले बताए ।

पहिलो संक्रमितको उपचार

हल्का ज्वरो र खोकी लिएर एक ३२ वर्षीय पुरुष शुक्रराज अस्पताल पुगे । त्यो दिन थियो, २०७६ पुष २८ गते । उनी चीनबाट नेपाल फर्किएको चार दिन मात्र भएको थियो ।

उनको परीक्षणका लागि पुगेका थिए, सरुवा रोग विशेषज्ञ डा अनुप बाँस्तोला । डा बास्तोला तिनै योद्धा हुन्, जो कोरोना विरुद्धको लडाईमा सुरुदेखि नै होमिएका छन् ।

नेपालमा कोरोना पुष्टि भइनसकेकाले उनले सुरक्षाका उपायहरु खासै अपनाएका थिएनन् । उनले ती पुरुषको सबै ट्राभल हिस्ट्रि र अन्य सोधपुछ गरे । उनलाई कोरोना शंकाको हेरामा राखियो । उनलाई कोरोना संक्रमण होला भनेर कसैले सोचका थिएनन् ।

पहिलो केस भर्ना हुँदा हामीले शंका गरेका थियौँ तर कोरोना होला भनेर नै सोचेका थिएनौ । किनभने त्यो बेला धेरै जानकारी र सूचनाहरु पनि थिएन ।

त्यो बेला नेपालमा कोरोना परीक्षणको सुविधा थिएन । कोरोना परीक्षणका लागि बाहिर पठाउनु पर्थ्यो । स्वाब परीक्षणका लागि पठाए पनि स्वास्थ्यमा सुधार आएपछि उनलाई माघ ३ गते अस्पतालबाट डिस्चार्ज गरिएको थियो । माघ १० गते मात्र उनलाई पहिलो कोरोना संक्रमित भएको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले घोषणा गरेको थियो ।

त्यसपछि नै शुक्रराज अस्पतालले कोरोना विरुद्धको लडाईमा होमिन तयारी सुरु गर्न थालेको डा बास्तोला बताउँछन् ।

माघ १० गते कोरोना पुष्टि हुँदा अनभिज्ञ थियौँ । त्यसपछि नै हामीले तयारी थालेका थियौँ । उनले भने, 'त्यो भन्दा अघिसम्म हामीले कोभिडका लागि भनेर आइसोलेसन वार्ड, आइसीयू केही पनि बनाएका थिएनौ ।'

कसरी तयार पारियो शुक्रराज अस्पताललाई ?

कोरोना संक्रमण बढ्दै गएपछि सरकारले शुक्रराज अस्पताललाई कोभिड विशेष अस्पतालको रुपमा परिणत गऱ्यो । कोभिड विशेष अस्पतालको रुपमा परिणत गरिएपनि सेवा सञ्चालन गर्न चुनौतीपूर्ण थियो ।

कोभिड विशेष अस्पतालमा परिणत भएपछि अस्पतालले आफ्नो संरचना र काम गर्ने शैलीमा परिवर्तन गरेको थियो । तर यो त्यति सहज थिएन । अस्पतालको पुरानो भौतिक संरचनाका कारण आइसीयू, आइसोलेसन वार्ड, कोभिड वार्ड सबै संरचना परिवर्तन गर्नु परेको डा बाँस्तोला बताउँछन् ।

उनले भने, 'कोभिड अस्पतालको रुपमा परिणत गरिएपछि संरचनाहरुमा पनि परिवर्तन गर्नुपऱ्यो । पुरानो भवन छ । अक्सिजन पाइपिङ्गको केही व्यवस्था थिएन । बिरामीको संख्या बढ्छ भनेर हामीलाई थाहा थियो । त्यसैले पुरै अस्पतालमा अक्सिजन पाइपिङ्गको व्यवस्था गऱ्यौं ।'

कोभिड सुरु हुनुअघि शुक्रराज अस्पतालमा तीन वटा आइसीयू सञ्चालित थियो । कोरोना महामारीमा यसलाई बढाउँदै २८ वटासम्म पुऱ्याइएको थियो ।



अस्पतालमा भएका सबै स्वास्थ्यकर्मीलाई कोरोना सम्बन्धी तालिम तथा विभिन्न जानकारी प्रदान गरिएको थियो । अस्पतालले संक्रमणको व्यवस्थापनका लागि वार्ड र इमर्जेन्सीमा एड्जस्ट फ्यान जडान गर्नुका साथै प्रेसर कोठा (रुम) बनाएको थियो । प्रेसर रुम भन्नाले वार्ड भित्रका कुनै संक्रमितले फेरेको श्वासप्रश्वास सहितको हावालाई यसले छानेर बाहिर पठाउने काम गर्छ । जसले अरुलाई क्रस संक्रमण हुनबाट जोगाउँछ ।

शुक्रराज अस्पतालले स्वास्थ्यकर्मीलाई संक्रमणबाट जोगाउन व्यक्ति सुरक्षात्मक सामग्री (पिपिई) को व्यवस्था गरेको थियो । त्यसैले पनि सबै स्वास्थ्यकर्मीले कामको प्रकृति अनुसार पिपिई अनिवार्य लगाउनु पर्दथ्यो । एक पटक लगाएको पिपिई अर्को पटक प्रयोग गरिदैन थियो ।

कम स्वास्थ्यकर्मी एक्सपोज हुने उद्देश्यले आइसोलेसन वार्डमा सबै स्वास्थ्यकर्मीलाई पठाइदैन थियो । एक जना चिकित्सक मात्र आइसोलेसन वार्डमा जान्छन् । कोरोनाको पहिलो लहरमा एक स्वास्थ्यकर्मीले १२ घन्टा मात्र ड्युटी गर्ने समेत व्यवस्था मिलाइएको थियो ।

संक्रमण फैलन नदिन वार्डहरु दिनको तीन पटक सफा गरिन्थ्यो । बिरामीले प्रयोग गरेका कपडा तथा अन्य सामग्री दैनिक धोएर र विषाणुरहित बनाएर मात्र प्रयोग गर्ने गरेको उनले बताए ।

कोरोनाको जोखिम बढिरहँदा सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई जोगाउनु निकै चुनौतीपूर्ण काम भएको उनी बताउँछन् । घर जान नमिल्ने स्वास्थ्यकर्मीका लागि अस्पतालले क्वारेन्टाइनको समेत व्यवस्था गरिएको थियो ।

कामको प्रकृति अनुसार स्वास्थ्यकर्मीलाई ५० देखि सय प्रतिशतसम्म जोखिम भत्ता समेत उपलब्ध गराइएको थियो । अस्पतालले सिसिटिभी क्यामेराको माध्यमबाट संक्रमितहरुको निगरानी र इन्टरकमको माध्यमबाट बिरामीहरुसँग अन्तर्क्रिया समेत गर्दथ्र्यो । बिरामीहरुको आत्मबल बढाउन अस्पतालका चिकित्सक तथा नर्सहरु कुराकानी गर्ने, अन्तरक्रिया गर्ने गरिएको डा बास्तोला बताउँछन् ।

'त्यो बेला माहोल नै त्यस्तै थियो । सबै आत्तिरहेका हुन्थे । त्यसैले म लगायत नर्सिङ स्टाफहरु बिरामीसँग रमाइलो मजाले कुराकानी गर्नु हुन्थ्यो ।' उनले भने ।

मापदण्ड अनुसारको पिपिई लगाएका कारण संक्रमितहरुसँग नजिक हुन डर नलागेको उनको अनुभव छ ।

सिकाई बन्यो पहिलो लहर

कोरोना भाइरस नयाँ भएकाले सुरुवाती दिनमा कसरी अघि बढ्ने भन्नेमा एक किसिमको अन्यौल थियो । त्यो बेला एउटा एन९५ मास्कको भरमा शंकास्पद बिरामी समेत उनले हेरे ।

पिसिआर परीक्षणको सुविधा नहुँदासम्म कोरोनाको रिपोर्ट आउन तीन चार दिन लाग्थ्यो । बिरामीहरु समयमै रिपोर्ट नदिएको भन्दै गाली गर्थे त कतिले कोठामा थुनेर राखेको भन्दै कराउँथे पनि ।

'बाहिरबाट आएको र ज्वरो भएको भनेपछि सिधै टेकुमै ल्याइन्थ्यो ।' उनले भने, 'पिसिआरको रिपोर्ट आउन ३/४ दिन लाग्थ्यो । बिरामीहरु गाली गर्थे । थर्कउँथे । थुनिर राखिस् । घर जाने दे भन्दै कराउँथे ।'

कोरोनाको पहिलो लहरमा कोभिड वार्ड बनिसकेको थिएन । त्यसैले पिसिआर पोजेटिभ भएका कतिपय संक्रमितलाई समेत आइसीयू राख्ने गरिएको थियो । दोस्रो लहरमा भने आइसीयूका बिरामीलाई पनि शय्याको अभावमा इमरजेन्सीमा राख्नु परेको डा बास्तोला सम्झन्छन् ।

उनले भने, 'कोरोना पहिलो लहरमा धेरै जानकारी थिएन । जताततै डर र त्रास मात्र थियो । हामीले पनि सिक्दै अघि बढीरहेका थियौँ । तर जिम्मेवारी भने धेरै थियो । सुरुमा हामीसँग जे संरचना छ, जे सुविधा छ, त्यही अनुसार अघि बढ्यौँ ।'

कोरोना उपचारका लागि सबै मापदण्ड पुरा गर्नुपर्ने भएकाले एक सय शय्यालाई ५४ शय्यामा झारिएको थियो । पहिलो लहरमा कोरोना संक्रमित र मृत्युदर दुवै कम थियो । तर दोस्रो लहरमा भने थाम्न नसक्ने गरी यो संख्यामा वृद्धि भएको उनले बताए ।

सही सूचनाको अभावमा कोरोना संक्रमितको उपचारमा कुन औषधि प्रयोग गर्ने भन्नेमा पनि अन्यौल देखिएको उनी सुनाउँछन् । चीन र पश्चिमी राष्ट्रहरुबाट आएको सूचनाको आधारमा उपचार प्रणाली अभ्यासमा ल्याइएको उनले बताए । कोरोनासँग डराएरभन्दा पनि सिक्दै अघि बढ्नुपर्ने उनको अनुभव छ ।

सीमित क्षमता, खुम्चिएर सेवा दिनुपर्ने बाध्यता

पुराना भौतिक संरचना, संकुचित ठाउँ तर बिरामीको बाक्लो भीड । शुक्रराज अस्पताललाई चिनाउन यी तीन वाक्य नै काफी छन् ।

देशको एकमात्र केन्द्रीय सरुवा रोग अस्पताल भए पनि यसको विकास र विस्तारमा भने सरकारले खासै चासो दिएको देखिँदैन । अस्पतालको भौतिक संरचना र सेवालाई हेर्दा लाग्छ, यो सरकारबाट अपहेलित अस्पताल हो । या भनौँ, सरकारको कम प्राथमिकतामा परेको अस्पताल पनि हो ।

देशका कुनाकाप्चाबाट बिरामीहरु उपचारका लागि शुक्रराज अस्पताल पुग्छन् । देशभरका सरुवा रोगका बिरामीको भरोसाको केन्द्र यो अस्पतालका भौतिक संरचना निकै पुराना र जीर्ण छन् । झण्डै ४० वर्ष पुराना संरचनाका कारण अस्पतालबाटै संक्रमण पो हुन्छ कि भनेर डर मान्नुपर्ने अवस्था छ ।

सीमित क्षमता र पुराना भौतिक संरचनामा खुम्चिएर सेवा दिइरहनुपर्ने अस्पतालको बाध्यता छ । कोरोना संक्रमितको उपचारमा सुरुदेखि नै खटिएको शुक्रराज अस्तपाल भौतिक रुपमा आफैँ थला परेको अस्पताल हो ।

सरकारले विकास र विस्तारमा चासो नदिँदा शुक्रराज अस्पताल सीमित क्षमता र पुराना भौतिक संरचनामा खुम्चिएर सेवा दिइरहनुपर्ने बाध्यतामा छ । बर्सेनी नयाँ-नयाँ सरुवा रोगहरु देखिँदै छन् । बिरामीको बढ्दो चाप छ । तर रोगको जोखिम र बिरामीको चाप अनुसार भने यस अस्पतालको क्षमता सरकारले बढाउन सकेको छैन ।

ठाउँ अभावका कारण अझै धेरै सेवा तथा वार्डहरु प्रोटोकल अनुसार चलाउन नसकेको अस्पतालकी निर्देशक डा मनिषा रावल बताउँछिन् ।

अस्पतालको बहिरंग विभाग (ओपिडी), एन्टी रेट्रोभाइरल थेरापी (एआरटी), प्रयोगशाला, फोहरमैला व्यवस्थापन केन्द्र, इन प्यासेन्ट (आइसीयू र इमरजेन्सी) र प्रशासन गरी ६ वटा भवन छन् । प्रयोगशाला, एआरटी सेन्टर बाहेक अन्य भवन ४० वर्ष पुराना छन् । ती भवनमा पनि २०७२ सालको भूकम्पले क्षति पुऱ्याएको थियो ।

शुक्रराज अस्पतालमा आइसीयू सञ्चालनमा आएको पनि चार वर्ष मात्र भयो । चार वर्षअघि चार शय्याको आइसीयू तयारी अवस्थामा भएपनि एनेस्थेसिया जनशक्ति अभावका कारण सञ्चालनमा थिएन । आइसीयू अभावमा विशेषगरी एचआइभी संक्रमितहरुलाई समस्या हुन्थ्यो । एचआइभी संक्रमितहरुमा कुनै न कुनै संक्रमण वा दीर्घ रोग भएका कारण उनीहरुलाई बढी आइसीयू चाहिने गरेको डा रावल बताउँछिन् । त्यो बेला आइसीयू आवश्यक पर्दा अन्य अस्पतालमा रिफर गर्नुपर्ने बाध्यता थियो । तर अन्य अस्पतालले झट्टै उनीहरुलाई भर्ना गर्न मान्दैन थिए ।

त्यसपछि शुक्रराज अस्पतालले चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान (न्याम्स)सँगको समन्वयमा एनेस्थेसियाको क्रिटिकल पार्टमा सहयोग गर्ने सम्झौतासहित चार शय्याको आइसीयू सुरु गऱ्यो ।

तीन सय शय्याको भवन बनाउने योजना

शुक्रराज अस्पताललाई तीन सय शय्याको अस्पताल बनाउने सरकारको योजना छ । तीन सय शय्याको अस्पताल बनाउने गुरुयोजना दुई वर्ष अघि मात्र सरकारी कार्यक्रममा पऱ्यो । त्यो पनि जग्गा छनोट विवादका कारण अल्झिन पुगेको थियो । टेकु अस्पतालमै तीन सय शय्याको भवन बनाउने सुनिश्चितता आर्थिक वर्ष २०७८/७९ मा भएको थियो ।

आठ वर्ष अघि डा केदार सेन्चुरी अस्पतालको निर्देशक रहँदा शुक्रराज अस्पताललाई तनी सय शय्याको बनाउने योजना अघि सारेका थिए । यो बीचमा धेरै निर्देशक परिवर्तन भए तर योजना अघि बढ्न सकेको थिएन ।

शुक्रराज अस्पतालको आफ्नै जमिन ७२ रोपनी छ । तर १६ दशमलव ५ रोपनी मात्र प्रयोग गरिरहेको छ । बाँकी जमिन स्वास्थ्य सेवा विभागको प्रयोगमा छ । हाल निर्माण हुन लागेको तीन सय शय्याको भवन बनाउनका लागि अस्पताललाई २६ रोपनी जमिन चाहिएको छ । त्यसका लागि विभागको इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा र आर्थिक प्रशासन भवन रहेको जमिन प्रयोग गरिने अस्पतालकी निर्देशक डा रावलले बताइन् ।

टेकुमै तीन सय शय्याको ६ तल्ले अस्पताल बनाउने निर्णयपछि नक्सा समेत पास भइसकेको छ ।

उनले भनिन्, 'सरकारको कार्यक्रममा परेको दुई वर्ष भयो । तर पहिलो वर्ष कहाँ बनाउने भन्ने निश्चित भएन । कहिले चन्द्रागिरी, कहिले भक्तपुरमा बनाउने भन्ने भयो । अस्पताल टाढा बनाउँदा बिरामीलाई झन्झट हुने भएकाले यही बनाउने निर्णय भयो ।'

तीन सय शय्या अस्पतालको योजना अघि बढाउन तत्कालीन निर्देशक डा अनुप बास्तोलाको पनि महत्वपूर्ण भूमिका छ । उनले आफू निर्देशक भएका बेला अस्पताल बनाउने कामलाई अघि बढाउन धेरै प्रयास गरेको कर्मचारीहरु बताउँछन् ।

तीन सय शय्याको भवन भएपछि विभिन्न सरुवा रोगहरुको उपचार गर्न सहज हुने डा रावलले बताइन् । निर्माण हुन लागिरहेको उक्त अस्पताल सरुवा रोगको प्रोटोकल अनुसार बन्नेछ । कोभिड जस्तो महामारीसँग जुध्न सकिने तरिकाले अस्पतालका पूर्वाधार निर्माण हुने उनले बताइन् ।

तीनदेखि पाँच वर्षभित्र अस्पताल निर्माणको काम सक्ने अस्पतालको लक्ष्य छ । अस्पताल निर्माणका लागि आवश्यक पर्ने लागत खर्चबारे तय भइनसकेपनि करिब एक अर्ब खर्च लाग्ने अनुमान छ ।



कुशल सारथी

कोभिड विरुद्धको लडाईंमा सिपाहीका लागि बन्दोबस्तीका सामान जुटाउने मात्रै होइन, जित्ने आँट दिलाउने व्यक्ति हुन् जनस्वास्थ्यकर्मी दिनेश चापागाईं ।

लडाईं भन्नेबित्तिकै हरेकका आँखामा सिपाहीको तस्बिर नाँच्छ। आँखामा तस्बिर त उसले निसाना साँधिरहेको हतियारको पनि आउँछ तर एकैछिनमा त्यो छायामा पर्छ । त्यो हतियारको बन्दोबस्त गर्नेबारे सोधखोज त झन् गर्दैगर्दैन ।

कोभिड-१९ विरुद्धको लडाईंमा हतियार बन्दोबस्ती महत्वपूर्ण प्रश्न थियो । जसको अभावमा सिपाही (उपचारकर्मी)को डेग चल्न सक्ने अवस्था थिएन । त्यस्तो समयमा सिपाहीका लागि लड्ने बन्दोबस्तीका सामान जुटाउने मात्रै होइन, जित्ने आँट दिलाउने व्यक्ति हुन् जनस्वास्थ्यकर्मी दिनेश चापागाईं ।

लुम्बिनी प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत रहेर काम गरिरहेका उनको निर्दिष्ट जिम्मेवारी स्वास्थ्य सामाग्री व्यवस्थापन तथा वितरण थियो । उनको विशेषज्ञता भने जनस्वास्थ्य हो । जिम्मेवारी निर्वाह गर्नुका साथै विशेषज्ञताको समेत उनले कोभिडकालमा खुब उपयोग गरे ।

सामग्री व्यवस्थापन गर्ने समय आउनुअघि नै उनी र उनको समूह जनचेतनाका लागि समुदायस्तरमा पुगिसकेको थियो । उनी भन्छन्, 'कोरोना भाइरसका बारेमा धेरै जानकारी थिएन। चीनको अनुभव र विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्लुएचओ)को गाइडलाइनल अनुसार हामीले पहिचान, जनचेतना र रोकथामको पाटोमा काम गर्न थालिसकेका थियौं ।'

जनस्वास्थ्य पढेका कारण महामारीको आसन्न संकटको सामान्य पूर्वज्ञान उनलाई थियो । संस्थागत र व्यक्तिगत तयारीमा उनी सुरुदेखि नै सक्रिय भए । त्यसैगरी आफूले जानेका कुरा बताउँदै गाउँगाउँ पुगे । रोक्नका लागि आफूले बन्दोबस्त गर्न सक्ने मास्क र सेनिटाइजर उनले स्वास्थ्य संस्थादेखि स्थानीय बासिन्दाहरुसम्म लैजाने काम गरे ।

वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक चापागाईं सम्झिन्छन्, 'प्रदेशमा जनचेतना अभियान अगाडि बढाएका थियौँ। त्यसपछि नेपालमा संक्रमितहरू देखिन थाले ।'

लुम्बिनी प्रदेशमा पहिलो कोरोना संक्रमित रुपन्देहीको मर्चवारबाट ल्याइएका युवक थिए कृष्ण पासी जो क्वारेन्टाइनमा नाचेको भिडियोका कारण चर्चित भएका थिए। पछि अरु संक्रमितलाई पनि उनले नचाएर हिम्मत बढाए ।

संक्रमितहरु देखिन थालेपछि त्रास त बढेकै थियो । त्रासलाई सचेतनामा बदल्न कोशिस गर्नुका साथै अर्को प्रश्न सँगै आयो, उनीहरुको उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीलाई कसरी सुरक्षित राख्ने ?

रोग नयाँ थियो । त्यसविरुद्ध लड्नका लागि आवश्यक सामग्री उत्पादन गर्ने संयन्त्र विश्वमै कमजोर थियो । बजारमा मास्क समेत सजिलै पाउन नसक्ने अवस्था थियो । बलिया देशहरुबीच नै मास्क, पीपीई र सेनिटाइजरका लागि हानथाप थियो । त्यस्तो बेला नेपालले सीमित सामग्री पाउँथ्यो । प्रदेशलाई झन् चुनौतीपूर्ण थियो । त्यस्तो अवस्थामा प्रदेशभरिका स्वास्थ्यकर्मीलाई आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य सामग्रीको व्यवस्थापन पक्कै पनि सजिलो काम थिएन ।

'हामीसँग २०१९ मा विपद् व्यवस्थापनको लागि खरिद गरेका केही सामग्रीहरू बाँकी थिए । ती सामग्री सबैभन्दा पहिलो आधार बन्यो,' उनले सम्झिए, 'सो समय स्वास्थ्यकर्मी, सर्वसाधारण, राजनीतिक नेतृत्व, समुदाय, पालिकाहरू सबैबाट आवश्यक सामग्री प्राप्त भयो भने कोभिड व्यवस्थापन गर्न सहज हुनेछ भन्ने खालका कुराहरू आएका थिए । तर उहाँहरूले भने जस्तो दिन सक्ने अवस्था राष्ट्रियस्तरमै थिएन भने प्रदेशमा त हुने कुरै भएन ।'

पहिलो चरणमा तिनै केही थान मास्क, पीपीई सेट र स्यानिटाइजर जस्ता सामानहरू स्वास्थ्यकर्मीलाई दिए । 'हामी तपाईंहरूलाई स्वास्थ्य सामग्रीहरू उपलब्ध गराउँछौं भन्ने वातावरण त्यसैले बनायो,' उनी भन्छन् ।

महामारीको समयमा परिवारबाट टाढा बसेर २४ घण्टा नै खटिरहनु सामान्य कुरा थिएन । सो समयमा निकै भ्रमपूर्ण समाचारहरू समेत आउँथे तर उनी कहिले पनि आत्तिएनन् बरु निरन्तर सहकर्मीहरूलाई प्रोत्साहन गरिरहे ।

'केही समय केन्द्रमा बसेको आधारमा मैले केन्द्रसँग र राष्ट्रिय/अन्तर्राष्ट्रिय संघ-संस्थाहरू जो त्यो क्षेत्रमा काम गर्नुहुन्थ्यो, उहाँहरूसँग समन्वय गरेर काठमाडौँदेखि सामग्री ल्याउने प्रयास गरेँ । तर त्यति गर्दागर्दै पनि चाहेजति सामग्री हामीसँग थिएन,' उनले भने ।

सो समयमा व्यवस्थित तरिकाले सामग्रीहरू वितरण गर्न निकै कष्टपूर्ण काम थियो । राजनीतिक नेतृत्वको सिफारिस, भनसुनको आधारमा सामग्री माग्न खोज्नेहरूको निकै ठूलो संख्या थियो । 'भएका सामग्रीहरू व्यवस्थित तरिकाले वितरण गर्न कसलाई कति दिने भन्ने मापदण्ड बनाएको र कसैको भनसुनको आधारमा सामग्री वितरण नगरेको हुनाले सामग्री दिने र लिने कामलाई व्यवस्थित गर्न सफल भयौं,' उनले भने ।

देशभर लकडाउन थियो । उनीहरूसँग पर्याप्त सवारी साधन थिएन । तर उनको टिमले जसोतसो व्यवस्थापन गरेर दुर्गम जिल्लामा समेत पठाउन सफल भयो । 'हामीले सरकारी निकाय, सरकारी कार्यालय, संघ-संस्था, अनुमति पाएका सबै गाडीमा हाम्रा सामग्री पठायौँ । सोही कारण बिकट क्षेत्रहरू पूर्वी रुकुम, रोल्पासम्म सामग्री पठाउन सफल भयौँ,' उनी सम्झन्छन् ।

उनीहरूले पठाएको सामग्री अस्पताल र स्वास्थ्य कार्यालयमा जान्थ्यो । अस्पतालमा गएको सामग्री अस्पतालको लागी प्रयोग हुन्थ्यो भने स्वास्थ्य कार्यालयबाट पालिकामा जान्थ्यो ।

सामग्री व्यवस्थापनको लागि गुगल सिट

उनीहरूले आफूले पठाएको सामग्रीको गुगल सिट तयार गरेका थिए । गुगल सिटमा हरेक संस्थाले कति सामग्री प्राप्त भयो, कहाँबाट प्राप्त भयो र कति खर्च भयो सबै रेकर्ड अपडेट गर्नुपर्ने हुन्थ्यो । गुगल सिटमा राखेपछि सामग्रीको गलत प्रयोग हुन पाएन । उद्देश्य अनुरूप प्रयोग भयो ।

'अभावको समयमा एउटा-दुइटा सामग्री पनि गलत प्रयोग भयो भने त्यो राम्रो हुँदैन । त्यो समय हामी एक अर्कामा पारदर्शी र सजक भयौँ । त्यो कारणले हामीलाई सजिलो भयो । र, हामीले यसरी सानो स्केलबाट आएको समानलाई व्यवस्थित गर्दै वितरण गरेर वितरणलाई पनि व्यवस्थित गर्दै प्रदेशका १२ वटै जिल्लामा सामग्री वितरण गर्न सफल भयौँ,' उनी सम्झिन्छन् ।

उनी दिनमा मात्रै होइन, रातमा पनि सामग्री वितरण गर्ने काममा खटिएका थिए । त्यो समयमा उनलाई जनताको लागि केही गर्दैछौं भन्ने अनुभूति भएको बताउँछन् । आफूहरूले कोभिडको समयमा त्यसरी काम गरेको कारण कुनै स्वास्थ्यकर्मीले र कुनै सेवाग्राही जनताले सामग्री अभावमा काम गर्नु नपरेकोमा उनी खुसी छन् ।

पहिलो लकडाउनमा उनीहरूसँग पर्याप्त सामग्री थिएन, जेनतेन व्यवस्थापन गरिरहेका थिए । दोस्रो चरणमा भने सामग्री प्रशस्त थियो तर अक्सिजनको अभाव थियो । 'दोस्रो चरणमा अक्सिजन चाहिने केसहरू बढेर गयो र धेरै अक्सिजन चाहिने अवस्था आयो । तर हामीले विभिन्न निकाय, संघ-संस्थाहरू, अक्सिजन प्लान्ट लगायत सबैको सहयोगमा अक्सिजन लैजाँदा पनि केही अस्पतालमा अक्सिजन अभावमा मृत्यु भएको खबर बाहिर आयो जुन दुःखलाग्दो क्षण रह्यो,' उनले भने ।

आफूहरूले प्रयास गर्दागर्दै पनि कहिले यातायातको कारणले, कहिले अक्सिजन प्लान्टहरूले माग अनुसारको उत्पादन गर्न नसक्दा एक दुई ठाउँमा त्यस्ता घटनाहरू सुनिए जसले गर्दा दुःख सँगसँगै अझै मिहिनेत गर्नुपर्छ भन्ने भावना आएको उनले बताए ।

कोभिडको बेलामा सिमानामा क्वारेन्टाइन विकास गर्नेदेखि लिएर, कोभिड परीक्षण, पछि आएर कोभिड भ्याक्सिनेसनको लागि सामग्रीको पाटोमा काम गरेका उनी आजका दिनसम्म पनि भ्याक्सिन आउने र लाउने काम निरन्तर चलिरहेको बताउँछन् ।

कोरोना संक्रमित नेपालमा भेटिएदेखि आजसम्म निरन्तर खटिइरहेका दिनेश त्यस्तो महामारीमा जनताको सेवा गर्न पाउँदा निकै खुसी छन् ।

कोभिड च्याम्पियन
नेपाल एम्बुलेन्स सर्भिस

नम्बर १०२ सेवा २१,१८७

धनु विश्वकर्मा

१०२ अप्ठ्यारोमा एम्बुलेन्स सेवा प्रयोग गर्नका लागि परिचित नम्बर हो । उक्त नम्बरमा डायल गरेपछि नेपाल एम्बुलेन्स सेवाको कल सेन्टरमा फोन जान्छ । डायलकर्ताको नजिकै उपलब्ध आफ्नो सम्पर्कमा रहेको एम्बुलेन्सलाई बिरामीको पहुँचमा ल्याएर निःशुल्क अस्पतालसम्म पुऱ्याउने प्रबन्ध मिलाइदिन्छ ।

नेपाल एम्बुलेन्स सेवा (१०२) कोभिड १९ महामारी फैलिएका बेला बिरामीका लागि ठूलो आडभरोसा बन्यो । १० वर्षदेखि एम्बुलेन्स सेवामा सक्रिय यसले कोरोनाकालमा प्रभावकारी सेवा दिएर आफूलाई थप प्रमाणित गरेको छ ।

त्रासदीमा तम्तयार

कोरोनाकालमा एम्बुलेन्स सेवाको आवश्यकता मात्रै चाप समेत बढ्यो । कोरोना महामारीमा भ्रमको महामारीले धेरैलाई त्रसित बनायो । एम्बुलेन्स सेवा प्रवाहकलाई पनि यसले नअत्याएको होइन, तर आपत पर्दा अघि सर्नुपर्ने मानवियतालाई सम्झेर उनीहरु अघि सरे ।

तर, चाप बढेपछि अभाव स्वभाविक हो । त्यो अभाव चिर्न १०२ ले हरदम प्रयास गरेको नेपाल एम्बुलेन्स सेवाका प्रमुख कार्यकारी अमित जोशी बताउँछन् । एम्बुलेन्सको औपचारिक संयन्त्र सरकारसँग पनि थिएन, त्यस्तो अवस्थामा यही १०२ सँग समन्वय गरेर एम्बुलेन्स सेवा सहज बनाउने प्रयत्न सरकारले गऱ्यो ।

कोरोना संक्रमण बढ्दै जाने अवस्था देखिएपछि १०२ ले एम्बुलेन्स चालकलाई सुरक्षित राखेर सेवा दिने उपायमा ध्यान दियो । जोशी भन्छन्, 'कोरोना संक्रमणबाट बच्नका लागि स्वास्थ्यकर्मी तथा एम्बुलेन्स चालकलाई सुरक्षाका मापदण्ड अपनाउने बारेमा तालिम दिइएको थियो । त्यसले उहाँहरुलाई सुरक्षित पनि बनायो । काम गर्ने हौसला पनि बढायो ।'

सबै कर्मचारीको साथ र सहयोगले कठिन परिस्थितिमा अग्रभागमा राखेर काम गर्न सकेको जोशी बताउँछन् । चिनमा कोरोनाको पुष्टि भएपछि नेपाल सरकारले वुहान प्रान्तमा रहेका १७५ नेपाली विद्यार्थीहरु नेपाल फर्कायो ।

यदि कोही संक्रमित भइहाल्यो भने उपचारका लागि एम्बुलेन्स जरुरी हुन्थ्यो । कोरोनाबारे अनेक अपुष्ट खबर प्रवाह भइरहेको समयमा जोखिम मोल्न जोकोही तयार थिएन । त्यस्तो अवस्थामा १०२ ले आफू सेवाका लागि तयार रहेको जानकारी गरायो ।

जोशी सम्झिन्छन्, 'कुनै एम्बुलेन्स त्यहाँ जान तयार थिएनन् । तर, हामी भने ज्यानका प्रवाह नगरिकन गयौं । तर 'सुरक्षा पहिले' भन्ने मुलमन्त्रको भने पालना गरेकै थियौं ।' ती १ सय ७५ लाई विमानस्थलदेखि भक्तपुरस्थित क्वारेन्टाइनसम्म पुऱ्याउने मात्रै होइन, त्यहाँ रहँदा हेरचाह गर्ने काम पनि १०२ कै एम्बुलेन्स चालक र स्वास्थ्यकर्मीले गरे । 'चालक र स्वास्थ्यकर्मी सबैलाई एक किसिमको त्रासको समय थियो हामी घर गएनौं,' उनले भने ।

कोरोना संक्रमण बढ्दो थियो, १०२ को आवश्यकता बढ्दो थियो । १०२ सँग २० जना एम्बुलेन्स चालक थिए । ती चालक बस्ने घर-टोलले उनीहरुलाई पस्न दिएननन् । 'यतिसम्म भयो कि यदि केही एम्बुलेन्स चालक र स्वास्थ्यकर्मीलाई त कोठाबाट निकाल्नेसम्मका कुरा चले ।'

१०२ मा काम गर्ने भन्नेवित्तिकै मान्छेहरु दूरदूर हुन्थे । कतिपय ठाउँमा जानै रोक लागेको तीतो अनुभव जोशी सुनाउँछन् । 'कोरोना संक्रमित बोक्ने एम्बुलेन्स चालक भन्ने थाहा पाएपछि भेदभाव सुरु गरिहाल्थे,' उनी भन्छन्, 'नेपाल एम्बुलेन्स सेवामा कार्यरत सबैजनालाई घरसम्म जाने वातावरण बन्न सकेन । उनका अनुसार डिल्लीबजार रहेको पद्मोदय माविमा ६ महिनासम्म खाने-बस्ने व्यवस्था मिलाइको थियो । त्यहाँ ४० जनाको समूह बस्थ्यो ।'

उक्त समयमा सर्वसाधारणसँग जोडिने भनेर उपत्यकाका विभिन्न ठाउँमा प्रचार सामाग्री टाँसिएको थियो । त्यो समयमा १०२ हटलाइन २४ सै घण्टा खुला गरिएको थियो । एम्बुलेन्स सेवाका साथै सामान्य परामर्श समेत त्यो बेला दिइएको थियो । त्यो समय १०२ को सर्वेक्षण अनुसार १६ दशमलव ५ मिनेटमा उपत्यकाका बिरामीको लागि उपस्थित हुने गरेको देखिएको थियो ।

'पहिलो-पहिला कोभिड भन्ने बित्तिकै आम सर्वसाधारणका मनमा भय बाहेक केही थिएन्', उनी भन्छन्, 'तर, हामीले भने हिम्मत नहारिकन निरन्तर काममा लागिरह्यौं ।'

कोरोनाकालमा निजीस्तरबाट सञ्चालित एम्बुलेन्स सेवा सक्रिय हुन सकेनन् । सक्रिय रहेकाहरु पनि आमजनको पहुँचमा थिएनन् । त्यस्ता बेला बिरामीको सारथीको रुपमा १०२ ले सेवा दिएको थियो । जोशी भन्छन्, 'अन्य एम्बुलेन्सले ५/६ हजार लिन्थे । हामी निःशुल्क सेवा दिन्थ्यौं ।'

कोरोना संक्रमणको पहिलो चरणमा अर्थात् २०७६ सालमा १९९ जनालाई सेवा दिएको उनी बताउँछन् । सुरुवाती चरणमा १०२ ले कोरोना संक्रमणको सम्भावना रहेका बिरामी बोकेर अस्पताल लैजाँदा अस्पतालले भर्ना लिनन नमानेको तीतो अनुभव जोशीसँग छ । कोभिडको पहिलो चरणमा पाटन अस्पतालले नै तीन

घण्टासम्म बिरामी उपचाकार लागि लिन नमानेको अनुभव उनीसँग छ। यसैगरी महाराजगञ्जस्थित टिचिङ्ग अस्पतालले बिरामीलाई सोही बिरामीलाई ४ घण्टासम्म एम्बुलेन्समै कुराएको उनी बताउँछन् ।

'१०२ बाट नै फोन गरेर स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई अस्पातलले कोभिड १९ का बिरामी लिन नमानेको गुनासो गरियो,' उनले भने, 'एक बिरामीलाई नै ७ घण्टा लाग्न थालेपछि महामारीका बेलामा अन्य बिरामी मर्ने डर भयो ।'

पहिलो चरणमा कोरोना संक्रमित बिरामीलाई सेवा दिने एम्बुलेन्स १०२ लगभग एक्लो देखियो । दोस्रो चरणमा बिरामीको संख्या ह्वात्तै बढ्यो । २०७७ सालमा १०२ का एम्बुलेन्सले १४ हजार ४८३ जना बिरामीलाई ओसारपसार गरे। त्यस्तै, १०२ को अभिलेख अनुसार २०७८ मा ६ हजार ४३० र २०७९ मा हालसम्म ७५ जना कोरोनाका बिरामीलाई गन्तव्यसम्म पुऱ्याउन सहयोग गरेको छ। सबै वर्षको संख्या जोड्दा हालसम्म २१ हजार १८७ जनालाई निःशुल्क सेवा दिएको छ।

१०२ स्थापनाको अर्थ

१०२ को सुरु २०६६ भदौ ३१ गते दर्ता भएको हो। राजेद्र डंगाल नेपाल एम्बुलेन्स सेवाको संस्थापक हुन्। डंगोलसहित ११ जनाको समूहले यसको स्थापना गरेको थियो । नेपाल एम्बुलेन्स सेवा नाफारहित सामाजिक संस्था हो। २०६६ मंसिर १५ गते समाज कल्याण परिसद्सँग आवद्ध भएको छ।

आपतकालमा उद्धार गर्ने यस सामाजिक कार्य संयुक्त राज्य अमेरिकास्थित स्टान्फोर्ड युनिभर्सिटी स्कुल अफ इमर्जेन्सी मेडिसन अमेरिका र पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान ललितपुरको संयुक्त पहलमा सुरु भएको हो । सुरुमा यसले बिरामीबाट ५ सय रुपैयाँ शुल्क लिने गरेको थियो ।

आकास्मिक स्वास्थ्य विज्ञहरुबाट आकस्मिकक सेवासहित यसलाई सञ्चालन गरिएको छ। एम्बुलेन्स सेवामा रहनेहरुलाई विषयगत शिक्षा र तालिम प्रदान गरिएको थियो । 'इमर्जेन्सी मेडिकल टेक्निसियन सहित सेवा थालिएको हो। जसले एम्बुलेन्स सेवालाई प्रभावकारी बनाएको छ।

नेपाल एम्बुलेन्स सेवाका आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा सम्वन्धित तथा कार्यरत स्वास्थकर्मीलाई अमेरिकास्थित 'स्ट्यान्फोर्ड युनिभर्सिटी स्कुल अफ इमर्जेन्सी मेडिसन'लगायत जर्मन, बेलायत र स्वीट्जरल्याण्डका आपतकालिन स्वास्थ्य विशेषज्ञ चिकित्सकहरु तथा स्वास्थ्यकर्मीबाट तालिम दिइदै आएको उनी बताउँछन्।

२०६८ बैशाख १ गतदेखि एम्बुलेन्स सेवा सुरु भएको हो। उनका अुनसार पहिले नेपाल सरकारको नीति नै एक संस्थाले एकमात्र एम्बुलेन्स राख्न पाउने थियो । ललितपुरमा शाखा खोलेर दुईवटा एम्बुलेन्स सञ्चालनमा ल्याइयो ।

सेवालाई प्रभावकारी बनाउन नीतिले छेकेपछि त्यसलाई परिवर्तन गर्न समेत संस्था आफैं अघि सर्नुपऱ्यो । २०६९ वैशाख ५ गतेबाट ५ वटा एम्बुलेन्सहरु प्रयोगमा आए। माघ २०७३ मा १० वटा एम्बुलेन्सबाट सेवा दिइएको थियो।

कोरोना महामारीमा नेपाल एम्बुलेन्स सेवाले पुऱ्याएको योगदानलाई मध्यनजर गर्दै नेपाल सरकारले ६ थान थप गरी हाल १६ एम्बुलेन्सबाट सेवा दिनेगरी काम गरिरहेको उनले बताए।

काठमाडौं उपत्यकाका तीनवटै जिल्लामा प्रहरी



वृतनजिक एम्बुलेन्स राखिएको उनी बताउँछ्नन्। यसैगरी चितवन, बुटवल, पोखरामा पनि छन्न। भविष्यमा नेपाल भरिनै यस्तो एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गर्ने लक्ष्य संस्थाको छ। आफ्नो बाहेक अन्नय एम्बुलेन्स सञ्चालकहरुलाई पनि १०२ बाट नै सञ्चार सेवा प्रदान गर्दै आएको उनलने बताएका छन् । उनी भन्छन्, 'हामी सहरका सेवा प्रदान गर्ने लक्ष्य राखेको छौं । र, सोही अनुरुप नेपाल सरकारले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयसँग सहकार्य सम्झौता गरेका छौं ।'

कसरी १०२ सम्म पुग्ने ?

नेपाल टेलिकमको सहयोगमा इमर्जेन्सी नम्बर १०२ यो संस्थाले प्राप्त गरेको छ। अहिले त १०२ एम्बुलेन्स सेवाको पर्याय नै भएको छ। कालिकास्थान डिल्लीबजारबाट केन्द्रकृत समन्वय गर्ने गरिएको छ।

बिरामी, घाइते वा उसका आफन्त तथा निकटस्थहरुले १०२ फोन गरेपछि केन्द्रकृत समन्वय शाखाले नजिकको तथा पायक पर्ने एम्बुलेन्स पठाउँछ। एम्बुलेन्समा रहेका स्वास्थ्यकर्मीले आकस्मिक उपचार सेवा दिँदै अस्पतालसम्म पठाउने गर्छन् । साथै नजिकको प्रहरी परिसरमा फोन गर्दा पनि १०२ सम्म आइपुग्ने जोशी बताउँछन्।

हाल २० जना एम्बुलेन्स चालक रहेको उनी बताउँछ्नन्। प्रत्येक एम्बुलेन्समा ३ जना चालक र ३ जना पारामेडिकल डाक्टरको समूह हुन्छ। जो विरामीको लागि २४ घण्टा सेवामा खटिराखेको बताएका छन् ।

एम्बुलेन्समा भित्र नै साँस फेर्न गाह्रो हुने, दुःखाइ, बेहोश, गर्भावस्था, चोटपटक र अन्य बिरामीका लागि प्राथमिक उपचार गर्ने गरेको बताएका छन् ।

सेवाका १० वर्ष, ८८ हजार ८५९ लाभान्वित

१०२ सुरु भएको वर्ष २०६८ मा २ हजार ९३ जना बिरामी बोकेको थियो। त्यसपछि २०६९ मा ३ हजार ९६३ जना, २०७० मा ३ हजार ७१५ जना, २०७१ मा २ हजार ७६१ जना विरामी बोकेको बताएका छन् ।

२०७२ सालमा बैशाखमा नेपालमा भुकम्प गयो। भुकम्पताका पनि नेपाल सरकारसँग समन्वय गरेर सेवा दिएको थियो। भुकम्पका बेला ५ हजार १९४ जना बिरामीलाई सेवा दिइएको तथ्यांक संस्थासँग छ। त्यसपछि निरन्तर वृद्धि हुँदै २०७७ मा २० हजार ५५९ जनालाई सेवा दिएको छ। २०७९को चार महिनामा २ हजार १७७ जना बिरामीले सेवा पाएका छन् ।

यो दश वर्षको अवधिमा अन्य एम्बुलेन्ससँग समन्वय गरेर ३ हजार २४५ जना बिरामीलाई सेवा दिएको जोशी बताउँछन्।

सेवा दिइएकामध्ये ६० जनालाई एम्बुलेन्समै सुरक्षित सुत्केरी सेवा दिइएको छ। एम्बुलेन्स भित्र प्रसुति गराइएका सवै आमा र बच्चाहरु स्वस्थ भएर घर फर्केका छन्।

मन्त्रालय र महानगरको सहयोग

२०७२ सालको भुकम्पपछि १०२ महानगरपालिकासँग जोडिए हो। सुरुका दिनमा ५०० रुपियाँ लिएर सेवा दिँदै आएको संस्थालाई त्यसबाट कर्मचारी पनि पाल्न गाह्रो मुश्लिक भयो । उपत्यका केन्द्रित भएर आर्थिक सहयोगका लागि काठमाडौं महानगरपालिकासँग समन्वय गरिएको उनी बताउँछन्।

सुरुवातमा काठमाडौं केन्द्रीत रहेको र महानगरबासीलाई सेवा दिएकाले स्थानीय सरकार सहयोगका लागि राजी भयो । आकस्मिक सेवा आधारभूत स्वास्थ्य सेवामै पर्ने भएकाले निःशुल्क दिनुपर्ने राज्यको दायित्व हुन्छ। त्यही दायित्व काठमाडौं महाननगरले महशुस गरेर सहयोग थालेको हो।

२०७२ पछि एक हजार शुल्क लिएर सेवा दिन सुरु गरिएको थियो । तर पनि यो पैसाले आर्थिक धान्न मुश्किल थियो। अहिले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयसँग यो सेवा जोडिएको छ। निरन्तर निःशुल्क सेवा दिइरहेको छ।

राज्यका लागि १०२ को सिकाइ

नेपालमा २ हजार ३ सदेखि २ हजार ४ सयसम्म एम्बुलेन्स अनौपचारिका तथ्यांक छ। १०२ सेवा सुरु गर्नुभन्दा पहिले अनुसन्धान गरेको थियो, काठमाडौं उपत्यकामा कति एम्बुलेन्स आवश्यक छ? भनेर। त्यो अध्ययनले ४० एम्बुलेन्स भए पुग्ने देखाएको थियो।

तर, अहिले उपत्यका भित्र नै तीन सय भन्दा बढि एम्बुलेन्स रहेको देखिन्छ। सरकारी, अस्पताल, निजी, लाइन्स क्लब, संघसंस्था, रेडक्रसहरुले एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालनमा रहेका छन्।

प्राय एम्बुलेन्स सेवा शहरकेन्द्रित छन्। दुर्गम क्षेत्रमा आजका दिनसम्म बाटोमा सुत्केरी भएका समाचार आउँछन् । तर, एम्बुलेन्स सेवाको सन्तुलनका लागि राज्य सक्रिय हुनुपर्ने समय आएको १०२ को सिकाइ छ। १०२ जस्ता सेवामा समर्पितलाई अझै प्रभावकारी बनाउन र पहुँच वृद्धि गर्न राज्यले दीर्घकालिन योजना निर्माण गर्नुपर्ने देखिएको छ।

स्वास्थ्य
१० औं
युनाइटेड इमेजिङ
हेल्थ अवार्ड २०७९

अप्ठ्यारोका भरोसा

डरलाई अल्पकालका लागि 'डिलिट' हानेर कोभिड-१९ विरुद्ध दिलोज्यानले सरुवा रोग विशेषज्ञका रुपमा उपचार सेवा दिए डा अनुपले।

डिबी खड्का/काठमाडौं

डा अनुप बास्तोलासँग निकट हुनेहरुले उनको मुखबाट निरन्तर सुनेको हुनुपर्छ- यस्तै होइन ! उनको संगतमा निरन्तर रहनेहरुले थेगो झैं ठान्छन् । तर, यही 'यस्तै होइन' उनको जीवनको मार्गदर्शक सिद्धान्त हो । 'यस्तै होइन' भनिरहनुको कारण उनी सुनाउँछन्, ' कहीँ-केही खराब हुन्छ, मान्छेहरु भन्छन् 'यहाँ यस्तै हो !'

बेलिबिस्तार लगाए, 'सरकारी अस्पतालको ट्वाइलेट फोहोर हुन्छ । हामी भनिदिन्छौं 'यस्तै हो । यस्तै होइन क्या, सफा गरे सफा भइहाल्छ !'

'यस्तै हो' प्रवृत्तिका रुपमा विकास भयो र यहाँ यस्तै हो, यस्तै हुन्छ भन्नेसम्म समाज आइपुग्यो । कोरोना भाइरसको उपचारसँग लडेका डा बास्तोला अबको अभियान 'यस्तै हो' भाइरसविरुद्ध छेड्न चाहन्छन् ।

किनभने कोरोना भाइरससँगको युद्धमा अग्रपंतिका यी लडाकु 'यस्तै हो'कै शिकार भएर सार्क क्षयरोग अनुसन्धान केन्द्रमा पुगेका छन् । कोरोनाकालमा कार्यस्थल मात्रै होइन, घरसमेत त्यही ठानेर टेकुस्थित शुक्रराज ट्रपिकल तथा सरुवा रोग अस्पतालमा काम गरेका उनलाई अहिले बेघर बनाइएको छ ।

'यस्तै हो' यथास्थिति हो । 'यस्तै होइन' भन्नेवित्तिकै परिवर्तनको अपेक्षा गरिन्छ । डा बास्तोलालाई लागिरहन्छ 'हामी यस्तै होइन भन्नेतर्फ कोही न कोही अघि बढ्नुपर्छ ।' डा बास्तोला यही मान्यताले कोभिड-१९ विरुद्ध भिड्ने उत्प्रेरित गरेको हो । डा बास्तोला जस्तै अग्रपंतिका योद्धाका कारण मानव जीवनकै अस्तित्वमाथि प्रश्न उठाउने स्तरमा पुगेको कोरोना मत्थर भएको छ । फेरि परिस्थिति काबुमा आएको छ ।

त्रासदीका दृष्टिले त्यो काल स्मरणयोग्य होइन । डा बास्तोलाहरुको योगदानलाई कदर गर्न भने त्यो समयलाई दोहोऱ्याइरहनुपर्छ । पाठ सिक्नुपर्छ, त्यो समय यत्तिकै गुज्रेको होइन । डा बास्तोलाहरु थिए र कम क्षतिमै त्यो कालखण्ड पार लगायौं ।

२०७६ साल पुस १५ मा चीनको वुहानमा कोरोना



भाइरसको संक्रमण पुष्टि भयो । त्यही सहरबाट नेपाल फर्केका एकजना नेपाली विद्यार्थी पुस २८ गते शुक्रराज ट्रपिकल तथा सरुवा रोग अस्पताल अस्पताल आइपुगे । ती युवामा कोरोना संक्रमणसँग मिल्दा लक्षण थिए- ज्वरो, रुघाखोकी र श्वासप्रश्वासमा समस्या । अस्पतालले अरु बिरामीसलाई जस्तै उनलाई पनि उपचार थाल्यो ।

पुस २९ गते मात्रै थाहा भयो, उनी वुहानबाट फर्केका थिए । त्यसपछि त अस्पतालमा एकप्रकारको सन्नाटा छाइहाल्यो । किनभने भर्खरै पुष्टि भएको कोरोना भाइरसको सरुवादर र जोखिम दुवैको मापन भइसकेको थिएन ।

वुहानबाट फर्केको व्यक्तिको लक्षण पनि कोरोना संक्रमणसँग मिल्दो भएपछि ती युवाको नजिक पर्न सानोतिनो हिम्मतले साथ दिँदैनथ्यो । डा अनुप बास्तोलाले सम्भावित संक्रमित अस्पतालमा रहेको खबर डर मिसिएकै आवाजमा सुनेका हुन् । जब ती युवा भएको ठाउँ वरपर पुगे, परिस्थिति सामान्य थिएन । उनले आफ्ना सहकर्मीका आँखामा पनि डरको छायाँ देखे । उनलाई लाग्यो, 'म पनि डराएँ भने कसले आँट गर्ला ?'

उपलब्ध सुरक्षा कवच लगाएर उनले संक्रमितलाई जाँचे । आफ्ना सहकर्मीलाई हौस्याउन उनले बिरामीलाई अंगालो हाले । त्यसपछि अरुलाई पनि आत्मविश्वास बढेको महसुस भयो उनलाई ।

नेपालमा पीसीआर परीक्षण गर्ने प्रविधि थिएन । ती बिरामीको नमूना झिकेर जाँचका लागि हङकङ पठाइयो । पुस २२ गते कोरोना पुष्टिसहित रिपोर्ट आइपुग्यो । त्यसपछि सन्नाटा छाइहाल्यो । आँट गरेर उपचार गर्ने टेकु अस्पताल आमजनको आँखामा ' कोरोना केन्द्र' जस्तो बन्यो । त्यहाँ काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई डेरामा आउन दिएनन् घरबेटीले । घरबाट निकाल्ने धम्कीदेखि 'दूरदूर' सहनुपर्‍यो ।

त्यस्तो अवस्थामा सहकर्मीलाई ढाडस दिनदेखि आफैं उपचारमा होमिने कामसम्ममा सक्रिय भए डा बास्तोला । त्यो बेला अस्पतालको आँगन टेक्नुअघि हरेक व्यक्तिको शरीरमा काँडा उम्रिन्थ्यो । किनकि विदेशमा कोरोना संक्रमितको मृत्यु भइरहेका समाचार आइरहेका थिए । यसको हानि र मृत्युदर यकिन भइसकेको थिएन । त्यसैलै कोभिड-१९ का बिरामीको उपचार गरिरहेको अस्पतालको छेउछाउबाट गुज्रिन समेत आमजन डराउँथे ।

डरलाई अल्पकालका 'डिलिट' हानेर कोभिड-१९ विरुद्ध दिलोज्यान दिए डा अनुपले । सरुवा रोग विशेषज्ञका रुपमा उपचार सेवा दिए । प्रवक्ताका रुपमा यथार्थ जानकारी दिएर भ्रम चिर्न लागिपरे भने निर्देशकका रुपमा व्यवस्थापकीय जिम्मेवारी समेत सम्हाले ।

कोभिड सुरु हुँदा अस्पतालसँग तीनटा आइसीयु बेड थिए । त्यसमा जम्मा दुईटा सहीसलामत । विश्वका विभिन्न देशमा बढिरहेको चापको तरङ्गले कुनै समय नेपाल लपेट्नेमा चिकित्सावर्ग निश्चिन्त थियो ।

डा बास्तोलालगायत टेकु अस्पतालले थोरै बिरामी हुँदाखेरी नै अस्पताललाई व्यवस्थित गर्ने तयारी थाल्यो । कोभिड-१९ का बिरामीलाई राखिने वार्डहरुमा कसरी पस्ने र निस्किने भन्ने कुराको नक्सा डा बास्तोला आफैंले कोरेर दिए । सोही अनुसार बनाइयो । बिरामीहरु बढ्दै गए । अस्पतालको संरचना थप व्यवस्थित बनाउँदै लगियो । कोरोनाको संक्रमण सवैभन्दा तीव्र रहेका बेला आइसीयु २८ बेडको थियो ।

त्यहाँका चिकित्सक, नर्स र स्वास्थ्यकर्मीमा हिम्मत पनि बढ्दै गयो । कोरोनाकै समयमा डरका विषयमा



कुरा गर्दा डा बास्तोला भन्थे, 'हामीकहाँ युवाहरु धेरै हुनुहुन्छ । त्यसैले उहाँहरुले डर जित्नुभएको छ ।'

कोरोना भाइरसको संक्रमण जति बढ्दै गयो, उनको सक्रियताको तीव्रता बढ्दै गयो । उनी दिनको १८ घण्टा र हप्ताको सातै दिन अस्पतालमा रहन थाले । जुनियर डाक्टरहरू सातदिन काम गरेर सातदिन आराम गर्दा उनी लगातार संक्रमितको बीचमा बसेर खट्नुपर्ने भयो । झन्डै दुई वर्ष लगातार एउटै दिनचर्यामा रहेका उनी निको भएका बिरामीहरूको प्रतिक्रियाले आफूलाई बलियो बनाएको बताउँछन् ।

कोरोना भाइरस छ्याप्ति-छ्यापति फैलिरहेको समयमा न खोप आइपुगेको थियो, न उपचार सुझेको थियो । औषधि विज्ञान पछि परेको त्यो समयमा डा बास्तोलाहरुले मनोवैज्ञानिक उपचार गर्थे । बिरामीहरुसँग नाता जोड्थे । उपचारको क्रममा बिरामीसँग एक किसिमको भावनात्मक सम्बन्ध बनाउनुपर्ने उनको सदाबहार मान्यता कोभिडकालमा अझ बढी उपयोगी सावित भएकको उनी स्मरण गर्छन् ।

पहिलो लहरमा सवै डराएका थिए । रोगबारे प्रशस्त जानकारी नभएका कारण चिकित्सा जगत् पनि अछुतो थिएन । त्यस्तो समयमा पनि डर जितेर सक्रिय रहेका बास्तोलालाई 'डर लाग्दैन ?' भनेर हामीले प्रश्न गरेका थियौं, 'सजग हुन्छौं । सजग रहे डर रहँदैन ।'

उनी त्यो बेला यसरी प्रस्तुत भए, मानौं डर उल्टो उनीहरुसँग डराउनुपर्छ । धेरैको डर त उपचारकर्मीहरु देखिपछि डराउँछ नै । एउटा कोभिड-१९ को बिरामी अस्पताल पुगेपछि आशावादी हुनु भनेको 'बिरामी डर' डाक्टरदेखि डराउनु नै त हो !

सारा संसार त्यो बेला डराएको थियो । चिकित्सा जगत् पनि सबैभन्दा त्रसित यही कालखण्डमा भएको होला । तर डा अनुपहरु डराउँदै, त्यसलाई जित्दै, फेरि डराउँदै जित्दै गरेर डरसँग निरन्तर लुकाछिपी खेलिरहे । अर्थात् सरुवा रोग अस्पताल वा डाक्टरकहाँ पुग्ने बिरामी सरुवा रोगले ग्रस्त हुन्छ । सरुवा रोग भनेपछि सम्पर्कमा पुग्नेलाई सर्ने जोखिम भइरहन्छ । सरुवा रोगका डाक्टर त सधैं जोखिमसँग पौंठेजोरी खेलिरहेका हुन्छन् । डा बास्तोलाले सरुवा रोग विशेषज्ञ बन्ने निधो गरेकै यस्तो आपतमा हटी होइन, डटी लड्ने मनशाय बनाएरै हो । उनी भन्छन्, 'सरुवा रोगसँग धेरै डराउने चिकित्सक भयो भने बिरामीको उपचार सही ढंगले हुँदैन । सजग भने हुनैपर्छ ।'

सन् २००९ मा फैलिएको मौसमी रुघाखोकीको उपचारमा पनि उनी अहिले जस्तै सक्रिय थिए । समाज र चिकित्सा क्षेत्रमा डर योभन्दा बढी थियो । त्यसपछि स्वाइन फ्लु आयो, आतंक सिर्जना भयो । चिकित्सकहरु पनि उनलाई भन्थे, 'तैंले पो विवाह गरेको छैनस्, त्यसैले डर छैन ।' उनले डरभन्दा बढी आफ्नो पेशागत दायित्व सम्झिए र सेवामै समर्पित भए । त्यसैगरी कलेरा, डेंगु, मर्सहरुले आतंक सिर्जना गरिरह्यो ।

नेपालका लागि सरुवा रोगको उपचार हुने अस्पताल टेकु थियो र उनी त्यहीँ विशेषज्ञ थिए । तयार भएरै बसे । एचआइभी संक्रमित हुन् वा 'एमडिआर टिबी'का बिरामी उनी निरन्तर बिरामीको सेवामा खटिरहे । उनी सम्झिन्छन्, 'अहिले जस्तो धेरै सावधानीका उपाय र साधन थिएनन् । एउटा मास्कको भरमा उपचार गर्थ्यौं ।'

२०६५ सालमा मेडिकल अफिसरका रुपमा उनी टेकु अस्पताल आइपुगेका हुन् । यही अस्पतालमा आइपुगेपछि उनी सरुवा रोग विशेषज्ञ बन्ने निधोमा पुगेका हुन् । उनी त्यहाँ आउँदा एचआइभी संक्रमणले आतंक फैलिरहेको बेला थियो । अन्य सरुवा रोगका बिरामी पनि अस्पताल आइरहन्थे । 'उनीहरुलाई समाजले हेर्ने दृष्टिकोण सकारात्मक त थिएन नै, अस्पतालमा पनि हेपिएको र हेला गरिएको महसुस गरिरहेका रहेछन्,' उनी सम्झिन्छन् । मेडिकल अफिसरका रुपमा आफूले गर्न सक्ने सेवा गरे । सँगै लक्ष्य लिए, 'अब म सरुवा रोग विशेषज्ञ बन्छु ।' त्यसपछि उनले सरुवा रोगमै विशेषज्ञता हासिल गरे र थेसिस चाहिँ एचआइभीमा गरे ।

अध्ययन पूरा गरेपछि उनी फेरि यही अस्पताल फर्किए । १२ वर्षपछि उनी अहिले यो अस्पतालबाट बाहिरिएका छन् । टेकुसँग जोडिएका सपना सपनामै सीमित हुन्छन् कि भन्ने डरले पिरोलिरहन्छ अहिले । यो अस्पताल सरुवा रोगको उपचारका लागि मात्रै होइन, अध्ययन र अनुसन्धानका लागि पनि बलियो संस्था बनोस् भन्ने उनी चाहन्छन् । कामबाट प्रमाणित गरेर त्यसका लागि पहल गरिरहेका थिए ।

कोरोनाकालमा उनी भन्थे, 'सरुवा रोगबारे यहीँ अध्ययन हुने र महत्वपूर्ण अनुसन्धान गर्न मिल्ने केन्द्र बनाउने सपना छ । यो मेरो मात्रै होइन, अस्पतालमा कार्यरतहरुको साझा सपना हो ।'

उनी त्यही सपना पछ्याउँदै थिए । गत मंसिरमा तत्कालीन स्वास्थ्यमन्त्री विरोध खतिवडाले सपनामाथि पानी खन्याइदिए । उनको सरुवा भयो । यहाँको सरकार त यस्तै हो - खोलो तर्‍यो, लौरो बिर्सियो । तरपनि डा बास्तोला भनिरहन्छन् 'यस्तै होइन क्या !'

प्रहरी : कोभिड नियन्त्रणको फ्रन्टलाइनर 'हिरो'

■ नारायण अधिकारी

काठमाडौंमा लकडाउन सुरु हुनुभन्दा पाँच महिनाअघि मात्रै १३ जना इन्डिोनेसियन नागरिक नेपाल आए ।

२०७६ चैत ११ मा लकडाउन जारी हुँदा उनीहरु सप्तरीमा थिए । लकडाउनले असहज बनेको सप्तरी बसाइलाई सहज बनाउने उद्देश्यसहित उनीहरु जसोतसो गाडीको व्यवस्था गरेर काठमाडौं आइपुगे ।

ती इन्डोनेसियन नागरिकले सोचेजस्तो काठमाडौं त्यतिबेला थिएन । नयाँ अनुहारलाई न कुनै होटलले बास दिन्थे न कुनै टोलमा छिर्न दिन्थे । बास बस्ने ठाउँको खोजी गर्दै उनीहरु जिल्ला प्रहरी परिसर ललितपुर पुगे । त्यतिबेला ललितपुरका प्रहरी प्रमुख थिए, एसएसपी (हाल डिआइजी) टेकप्रसाद राई ।

ललितपुरका विभिन्न होटलदेखि प्यालेसहरुमा उनीहरुलाई आइसोलेट गरेर राख्नका लागि राईले निकै पहल गरे तर पार लागेन । यस्तोसम्म अवस्था आयो, सहयोग माग्दा जनप्रतिनिधि समेत तर्किए । बासै नपाउने अवस्था आएपछि ती इन्डोनेसियन नागरिकलाई त्यतिबेला भनेको कुरा राईले सुनाए, 'नआत्तिनु, तिमीहरुको साथमा नेपाल प्रहरी छ । हामी व्यवस्था मिलाउँछौं।'

वचन पूरा गर्दै १३ जना नै इन्डिोसियनलाई ललितपुर परिसरमा ल्याएर ब्यारेकमै बस्ने व्यवस्था डिआइजी राईले मिलाए । उनीहरुका लागि ब्यारेकमै छुट्टै खाने-बस्ने व्यवस्था मिलाएर राखिएको थियो । केही समयपछि अन्तर्राष्ट्रिय उडान सञ्चालनमा आएपछि उनीहरु स्वदेश फर्किए ।

कोरानाकालमा अग्रपंक्ति (फ्रन्टलाइन)मा खटिएर काम गरेका प्रहरी लकडाउन कार्यान्वयन गर्दै अलपत्र परेका विदेशी नागरिकको सहारा बनेको यो एउटा प्रतिनिधि घटना हो । यस्ता विषय हेर्दा सानो लाग्छ । तर हाम्रो अन्तर्राष्ट्रिय छविलाई चियाउने आँखिझ्याल यस्तै घटनाहरु भइदिन्छन् ।

चीनको वुहानबाट सन् ३१ डिसेम्बर २०१९ बाट फैलिन सुरु गरेको कोरोना भाइरसले नेपाललाई समेत चोखो राखेन । २०७६ फागुनमा नेपालमा पनि एक जना संक्रमित भेटिएपछि सुरु भएको कोरोना माहामारी अझैसम्म जारी छ । कोरोना माहामारी न्यूनीकरण गर्न भन्दै २०७६ फागुन ११ गतेबाट लकडाउन गरिएको थियो । त्यसयता नेपाल प्रहरीले फ्रन्टलाइनमा खटिएर प्रशंसनीय काम गरेको छ ।

कोभिड नियन्त्रणका लागि सरकारले बनाएको संकट व्यवस्थापन केन्द्र (सीसीएमसी) मा प्रहरी नायव उपरीक्षक (डिएसपी)को कमाण्डमा ६ जनाको प्रहरी टोली समेत खटिएर काम गरेको थियो । डिएसपीकै कमाण्डमा केन्द्रीय हेल्थ डेस्कमा ११ जना प्रहरी, डिएसपीको कमाण्डमा ७ जनाका दरले सात वटै प्रदेशमा प्रदेश हेल्थ डेस्क, प्रहरी निरीक्षकको कमाण्ड रहने गरी ६ जनाको संख्यामा सबै जिल्लामा जिल्ला हेल्थ डेक्स बनाएर प्रहरीले कोभिड नियन्त्रणको काम गरेको थियो ।

यी हेल्थ डेक्सले कोभिड विरुद्धका २६ हजार १६८ वटा जनचेतनामुलक कार्यक्रम समेत सञ्चालन गरेर प्रहरीले कोभिड संक्रमण नियन्त्रणमा प्रशंसायोग्य काम गरेको थियो ।

मास्क नलगाई हिंड्ने ४ लाख ७० हजार २७४ जनालाई कारबाही गरी ३७ लाख २७ हजार ४२९ रुपैयाँ जरिवाना वापत राजस्व समेत प्रहरीले त्यसबेला उठाएको थियो भने मास्क नलगाउने २ लाख ३३ हजार ७७१ जनालाई मास्क वितरण गरेको थियो ।

दक्षिणी सीमा-नाकाबाट नेपाल प्रवेश गरेका ३९ हजार ११८ जनालाई होल्डिङ सेन्टरमा राखेर स्थानीय तहको समन्वयमा आ-आफ्नो घरसम्म पुऱ्याउने गरिएको प्रहरी हेडक्वाटरले जनाएको छ ।





नागरिक जोगाउन जसले आफ्नै ज्यान गुमाए

कोरोना संक्रमण फैलन नदिई नागरिकलाई सुरक्षित राख्न फिल्डमा खटिएका प्रहरी अधिकारीले ज्यान नै गुमाउनुपरेको थियो । नेपाल प्रहरीका केन्द्रीय प्रवक्ता डिआइजी टेकप्रसाद राईका अनुसार कोरोना संक्रमण फैलन नदिन फ्रन्टलाइनमा खटिएका ११ जना प्रहरीले कोरोनाका कारण ज्यान गुमाएका छन् ।

भीड नियन्त्रण, लकडाउन कार्यान्वयन, आइसोलेसनको व्यवस्थापन, उद्धार, राहत वितरण गरी नागरिकको जीवनयापन सहज बनाउन खटिएकामध्ये ११ प्रहरी अधिकारीले ज्यान गुमाए । डिएसपीद्वय समीरचन्द्र खरेल, राजकुमार केसीको कोरोना संक्रमणको कारण प्रहरी अस्पतालमै ज्यान गयो । यी दुई डिएसपीसँगै, दुई असई र एक सिपाही गरी पाँच जनाले कोरोनाको दोस्रो लहरमा ज्यान गुमाए ।

कोरोनाको पहिलो लहरमा भने सिपाही र हवल्दार गरी ६ जनाले ज्यान गुमाएका थिए । अवस्था यस्तोसम्म भयो कि, कोरोना नियन्त्रणमा खटिएका प्रहरीले अस्पतालमा उपचार समेत पाएनन् । २०७८ जेठ १ गते प्रहरी चौकी चारपाला, गुल्मीमा कार्यरत असई शम्भुलाल दमाईंको समयमा उपचार नपाएकै कारण मृत्यु भयो ।

वैशाख २६ गते कोरोना संक्रमण पुष्टि भएपछि चौकीकै 'सेल्फ आइसोलेन'मा बसेका उनलाई जेठ १ गते श्वासप्रश्वासमा समस्या भएपछि जिल्ला अस्पताल तम्घास पुऱ्याइए पनि उपचार नै गर्न नपाई डाक्टरले मृत घोषित गरेका थिए।

अक्सिजनको व्यवस्थापनदेखि मास्क वितरणसम्म

कोरोना माहामारीका कारण अक्सिजन सिलिण्डर अभावदेखि अक्सिजन नै नपाउनेसम्मका घटना भएका थिए । प्रहरीको सक्रियतामा प्रहरी अस्पताल महाराजगञ्जले दैनिक ६ हजार ७१६ लिटर मेडिकल अक्सिजन उत्पादन गर्न सकिने गरी जेनेरेसन सिस्टम सञ्चालनमा समेत ल्याएको थियो ।

प्रहरी अस्पतालबाट दैनिक रुपमा उत्पादित अक्सिजन ४६ लिटर क्षमताका १४० थान सिलिण्डरमा भर्न सकिन्छ ।

कम्प्रेसर, ट्रायर, कुल टावर, एयर रिसिभर ट्यांक, अक्सिजन स्टोरेज ट्यांक, सिलिडर फिलिङ स्टेसन लगायतका उपकरण राखिएको उक्त सिस्टम युनाएटेड नेसन अफिस फर प्रोजेक्ट सर्भिस (युएनओपिएस)को सहयोगमा करिब ३ करोड रुपैयाँको लागतमा प्रहरीले सञ्चालनमा ल्याएको थियो । प्रहरीले ठूलो मात्रामा अक्सिजन उत्पादन गरेपछि अक्सिजनको हाहाकारमा केही कमी आएको थियो ।

अक्सिजन उत्पादन पर्याप्त भए पनि जोहो गर्ने भन्दै अक्सिजन सिलिण्डर लुकाउनेसम्मका घटना कोरोना माहामारीमा भएका थिए । त्यतिबेला ६ हजार ६८४ थान खाली अक्सिजन सिलिन्डर र अक्सिजन सहितको ४ हजार ४३ थान सिलिण्डर संकलन गरी वितरण गरिएको तथ्यांक प्रहरी प्रधान कार्यालयसँग छ ।

पुराना प्रयोगमा नआएका अक्सिजन सिलिण्डरलाई पनि संकलन गरेर पुनः प्रयोगमा ल्याउन पनि प्रहरीले त्यतिबेला सक्रिय भूमिका खेलेको थियो ।

> महामारीलाई अवसर बनाएर कालोबजारी गर्नेविरुद्ध पनि प्रहरीले आक्रामक रुपमा काम गरेको थियो। थर्मल गनको कालोबजारी गर्ने व्यापारी सुलभ अग्रवालसम्मका व्यक्तिलाई पक्राउ गरेर कालोबजारी नियन्त्रणमा प्रहरीले भूमिका खेलेको थियो।

कालोबजारी गर्नेदेखि रोग फैलाउनेसम्मलाई कारबाही

महामारीलाई अवसर बनाएर कालोबजारी गर्नेविरुद्ध पनि प्रहरीले आक्रामक रुपमा काम गरेको थियो । थर्मल गनको कालोबजारी गर्ने व्यापारी सुलभ अग्रवालसम्मका व्यक्तिलाई पक्राउ गरेर कालोबजारी नियन्त्रणमा प्रहरीले भूमिका खेलेको थियो ।

थर्मल गन, अक्सिमिटर र अन्य औषधिजन्य सामानहरुको कालोबजारी गरेको आरोपमा प्रहरीले देशभरबाट ९४ जनालाई पक्राउ गरेर मुद्दा समेत चलाएको थियो । महामारीको मौका छोपेर ६ सयको अक्सिमिटरलाई ३ हजार रुपैयाँसम्म बिक्री-वितरण गरेपछि प्रहरीले पक्राउ गरेर कारबाहीको दायरामा ल्याएको थियो ।

त्यसैगरी संक्रामक रोग नियन्त्रण ऐन, २०२० सम्बन्धी कसुरमा पनि ५१ जनालाई पक्राउ गरेर कारबाहीको दायरामा ल्याइएको प्रहरी प्रवक्ता राईले बताए ।

संक्रमित भएका व्यक्ति नै अस्पतालबाटै भाग्ने र रोग फैलाउन खोजेको भन्दै ५१ जनालाई कारबाही गरिएको प्रहरीको तथ्यांक छ ।

समाजमा कोभिड सम्बन्धी अफवाह फैलाउँदै हिँड्ने व्यक्तिलाई समेत पक्राउ गरेर प्रहरीले कारबाही गरेको थियो । अफवाह फैलाएर जनमानसमा आतंक सिर्जना गरेको भन्दै ७ जनालाई कारबाही गरिएको थियो ।

सवालमा छ पहिचान सुझाइरहे समाधान

आफूले जानेको सही बाटो सुझाउने र सरकार गलत बाटोतर्फ लाग्दा सचेत गराउने दुवै काम गगन थापाले कोरोना अवधिभर गरिरहे ।

■ डिबी खड्का



गगन थापा जब कुनै विषयमा सवाल गर्छन्- बोलीको वाणले विपक्षीलाई कक्रक्कै पार्छ । कोरोना कालभरि भने थापाले सवाल कम गरे । कोरोनाले सिर्जना गरेको सवालको समाधानको खोजीमा बढी सक्रिय भए । प्रतिपक्षी दलको सांसद भए पनि कोभिड-१९ ले आहत आमजनलाई राहत दिलाउन सरकारलाई सहयोग गर्ने तत्परता देखाए ।

नीति निर्माताका रुपमा संसद्मा उनले कोरोनासँग सम्बन्धित विभिन्न सार्वजनिक महत्वका प्रस्तावहरु दर्ता गराए । आमजनको प्रतिनिधित्व गर्दै नेपाल सरकारका प्रधानमन्त्री र मन्त्रीलाई भेटेर ध्यानाकर्षण गराए र आफूलाई सुझेका उपाय लिखित रुपमा पेस गरे ।

सांसदका रुपमा संसद्बाट सरकारको ध्यानाकर्षण गराइरहे भने जनप्रतिनिधिका रुपमा आफूले प्रतिनिधित्व गर्ने क्षेत्रका बासिन्दालाई कोरोना संक्रमण हुनबाट रोक्न सचेत गराए । कोरोना भएपछि उपचारमा सहजीकरण गर्नुका साथै आत्तिएकाहरुलाई आडभरोसा दिने संयन्त्र बनाएर परिचालन गरे ।

पूर्वस्वास्थ्य मन्त्री समेत रहेका थापा २०७६ पुस २२ गते कोरोना भाइरसको संक्रमण पुष्टिसँगै कोरोना केन्द्रित हुन थालेका हुन् ।

माघ १६ गते विश्व जनस्वास्थ्य आपतकाल घोषणा भयो । चीनमा लकडाउन हुन थालेपछि त्यहाँ रहेका नेपाली बिचल्लीमा पर्ने अवस्था बन्यो । उनीहरु उद्धारका लागि हारगुहार गर्न थाले । थापाले २०७६ माघ २८ गते सरकारलाई अपिल गरे- वुहानमा रहेका नेपालीको पुकार सुन । सरकारले फागुन ४ गते उद्धार गऱ्यो ।

कोरोनाको संक्रमण बढ्दै जाँदा त्यसले पार्ने असर-प्रभावबारे उनी सचेत थिए । प्राप्त भए जति जानकारी लिने कोशिस थाले । फागुन १५ गते उनले कोरोना भाइरसका बारेमा चेतनाका साथै अपिल गरे ।

विश्वका अन्य देशमा देखिरहेकको कोरोना भाइरसको तीव्र रफ्तारले कुनै पनि बेला लपेट्न सक्ने सम्भावना थियो । चिकित्सक र अनुसन्धानकर्मीले यसबारे सचेत गराइरहेकै थिए ।

सांसद थापाले फागुन १८ गते सार्वजनिक महत्वको प्रस्ताव दर्ता गराए । उक्त प्रस्तावमाथि सत्तापक्ष र विपक्षका गरी थापासहित ३९ जना सांसदले छलफलमा भाग लिएका थिए । ध्यानाकर्षण प्रस्ताव सर्वसम्मत पास भयो । ध्यानाकर्षण प्रस्ताव विस्तृतमा बनेको थियो । जहाँ सचेतना कसरी जगाउने, अस्पतालमा तयारी कसरी गर्ने, नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीको सीमितता के छ, विदेशबाट फर्किनेलाई सीमानामा के गर्ने, स्वास्थ्यजन्य सामग्री कसरी राख्ने र स्थानीय तहसँग कसरी समन्वय गर्ने? उल्लेख थियो । उक्त प्रस्ताव सर्वसम्मत रुपमा पास भएर सरकारलाई आवश्यक तयारीका लागि निर्देशन दियो ।

त्यसपछि फागुन २८ गते सर्वदलीय बैठक बस्यो । बैठकमा थापालाई संसद्मा सार्वजनिक महत्वको प्रस्ताव पेस गरेको सांसदका रुपमा सहभागी गराइएको थियो । त्यहाँ पनि उनले विस्तृत रुपमा कार्ययोजना पेस गरे ।

त्यसपछि सरकारले उच्चस्तरीय समिति बनायो । त्यसको नेतृत्व तत्कालीन उपप्रधानमन्त्री तथा रक्षामन्त्री ईश्वर पोखरेलले गरे । उक्त समितिमा पनि चैत ५ गते आफ्नो तर्फबाट थापाले कार्ययोजना पेस गरे ।

त्यो बेला सरकारले आवश्यक तयारीमा लाग्नुपर्ने थियो भने जनतालाई सचेत पनि गराउनुपर्ने थियो । थापाले चैत २ गते नेपाल टेलिकमका तत्कालीन कार्यकारी निर्देशकलाई भेटेर जनचेतनका लागि सिआरबिटीका रुपमा कोरोना सम्बन्धी सामग्री प्रसारण

गर्नेबारे छलफल गरे । जुन पछि कार्यान्वयनमा आयो र कोरोनाकालभरि नै प्रभावकारी रह्यो ।

त्यो बेलासम्म नेपालमा एक जनालाई मात्रै संक्रमण थियो । चैत ९ गते अर्को व्यक्तिमा संक्रमण पहिचान भयो । चैत ११ गते सरकारले लकडाउन नै घोषणा गर्‍यो । संसद् बन्द भएपछि उनले आफ्नो आवाज फेसबुक लाइभमार्फत आमजनमाझ पुर्‍याए । प्रधाननमन्त्री ओलीलाई लेखेको पत्रमा स्थानीय तहदेखि प्रदेशसम्म समन्वय गर्नुपर्ने सुझाव समेत थियो ।

लकडाउन घोषणापछि परिस्थिति झन् जटिल बन्दै गयो । रोगसँगै भोकले समेत प्रभावित पार्न थाल्यो । आफ्नो एक महिनाको तलब सांसद कोषमा राख्ने घोषणा गरे र चैत १२ गते प्रधानमन्त्री केपी शर्मा ओलीलाई पत्र लेखेर ध्यानाकर्षण गराए । यसैगरी चैत २० गते स्थानीय तहका प्रमुख र उपप्रमुखसँग सामाजिक सञ्जालमार्फत अन्तर्क्रिया गरे ।

लककडाउन थपिइरह्यो । संक्रमित थपिने क्रम सुरु हुन थाल्यो । स्वास्थ्य सामग्री अभाव हुने देखियो । चैत २६ गते फेरि प्रधानमन्त्रीको ध्यानाकर्षण गराए । उनले त्यतिबेला भनेका थिए, 'तपाईंले 'वार टिम' बनाएर काम गर्नुपर्ने अवस्था छ । नेतृत्व गर्नुहोस्, हामी साथमा छौं । पूर्वस्वास्थ्य मन्त्री लगायत सरकारी प्रणालीभन्दा बाहिर रहेका विज्ञलाई मन्त्रालयकै एक कर्नरमा राख्नुहोस् । हामी योगदान गर्छौं ।'

त्यो बेला आफ्नो एप्रोच सरकारलाई गाली गर्ने होइन, यो गरिनस् र त्यो गरिनस् भन्ने नभई सँगै काम गर्ने रहेको थापा बताउँछन् । 'हामी सांसदका साथै पूर्वस्वास्थ्य मन्त्री हौं । यो अभियान सँगै लैजानुपर्छ । कुनै ठाउँमा काम दिए पनि तयार छौं भनेर कुरा राखेका थियौं,' उनले भने ।

प्रधानमन्त्री पछि उनी यही कुरा लिएर स्वास्थ्य मन्त्रालय पुगे । त्यसपछि लगातार दर्जनौं पटक संसद्मा बैठक भए संसदमा, बैठक नभए सामाजिक सञ्जालमार्फत प्रधानमन्त्रीको ध्यानाकर्षण गराउने काम जारी राखे । त्यहाँ उनले सकेसम्म धेरै समाधानका उपाय सुझाउने कोसिस गरे ।

त्यसपछि विदेशमा अप्ठ्यारो परेका नेपाली आउन पाउने वा नपाउने, ल्याउने कसरी जस्ता समस्या देखिन थाले । वैशाख २९ गते उनले विदेशमा अलपत्र परेका नेपालीका उद्धारका विषयमा फेरि संसद्मा सार्वजनिक महत्वको प्रस्ताव राखे । संसदमा छलफल भयो । त्यसपछि बजेट बनाउने समय आयो । तत्कालीन स्वास्थ्य मन्त्रीलाई भेटेर वैशाख ३१ गते उनले स्वास्थ्यकेन्द्रीत कार्ययोजना दिए र स्वास्थ्य केन्द्रित बजेटमा जोड दिन आग्रह गरे ।

स्वास्थ्य संकटमा फेरि खाद्यान्न संकट नहोस् भन्नेतर्फ पनि उनले सरकारलाई सचेत गराए । किसानलाई बाली लगाउन समस्या परिरहेको बताउँदै कार्ययोजनासहित उनले आफ्नो कुरा सुनाएका थिए ।

कोरोनाका विषयमा प्रशस्त अध्ययन नभएको समयमा विश्वकै वैज्ञानिक अलमलमा थिए । त्यसबार भ्रम फैलिरहेका थिए । यही बेला प्रधानमन्त्री केपी शर्मा ओलीले नै 'बेसारले ठिक गर्ने' अभिव्यक्ति दिए । त्यसको खण्डनका लागि पनि उनी नै अघि सर्नुपर्‍यो । आफूले जानेको सही बाटो सुझाउने र सरकार गलत बाटोतर्फ लाग्दा सचेत गराउने दुवै काम उनले कोरोना अवधिभर गरिरहे ।

त्यसरी काम गर्न प्रेरित गर्नुको कारणबारे थापा भन्छन्, 'हामी स्वास्थ्य मन्त्रालयमा काम गरेर आएको हुँदा के जानकारी थियो भने, एकाएक आइलागेको



महामारीको व्यवस्थापन राम्रो स्वास्थ्य प्रणाली भएको मुलुकका लागि पनि गाह्रो छ । त्यसैले यो बेलामा प्रतिपक्षले नियमित र सामान्य रुपमा गर्ने काम गर्ने होइन । यो बेलामा हामी सरकारको सहयोगी हुनुपर्छ भन्ने लागेको हो ।'

थापालाई यी कामका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रमै रहेकाहरुको छटपटाहटले प्रेरित गरेको थियो । सरकारसँग सिधा पहुँच नभएका स्वास्थ्य क्षेत्रका मान्छेहरु सांसद थापालाई आफ्ना समस्या सुनाउँथे । कोही कसैले समाधानका उपाय पनि सुझाउँथे । आफ्ना कुरा कसैले सम्बन्धित ठाउँसम्म पुर्‍याइदेओस् भन्ने अपेक्षासहित उनीकहाँ पुग्थे । थापा आफैंले पनि उक्त क्षेत्रमा रहेका चिनेजानेकासँग नियमित संवाद गर्थे ।

उनी स्मरण गर्छन्, 'काम गर्दैगर्दा नयाँ चुनौती आउँथ्यो । स्वास्थ्य क्षेत्रका साथीहरुमा एकदम छटपटाहट पाउँथे । उनीहरुको कुरा सुन्यो, रिपोर्ट तयार गर्‍यो र संसद् भए संसदमा नभए सामाजिक सञ्जाल र बाहिर गएर बोल्यो । ध्यानाकर्षण गरायो ।'

समस्या र समाधानबीचको पुलका रुपमा आफूलाई उभ्याउने मिठो अपेक्षा हुन्थ्यो थापाको । कतिपय काम उनको अपेक्षा अनुसार नै पनि भए । 'यो विषयमा सरकारको ध्यानाकर्षण गराउन खोजेको छु भनेर भनियो भने यो दल र त्यो दल केही हुँदोरहेन छ । सबै साथ दिन तयार रहेको पाएँ,' उनी सम्झिन्छन्, 'स्थानीय सरकारका साथीहरुले यो पार्टी, त्यो पार्टी नभनेर सहजतापूर्वक लिनुभयो । अरु दलहरुले सम्पर्क गरेर मद्दत माग्नुभयो । यसरी काम गर्दा राजनीतिक दलभन्दा

> गगन थापा जब कुनै विषयमा सवाल गर्छन्- बोलीको वाणले विपक्षीलाई कक्रक्कै पार्छ। कोरोना कालभरि भने उनले ले सवाल कम गरे। कोरोनाले उब्जाएको सवालको समाधानको खोजीमा बढी सक्रिय भए।

फरक रहेर काम गर्ने अवस्था सजिलै बन्दो रहेछ ।'

तर, सधैं मिठो अनुभव भने गर्न पाएनन् थापाले । आफूले औचित्यपूर्ण कुरा गर्दा पनि पार्टीगत पक्षधरताका कारण त्यसलाई सहज रुपमा नलिएको उनी बताउँछन् । भन्छन्, 'आइसियुको बेड कम हुँदा हामीले क्रिटिकल केयर कसरी दिने लगायतका सुझावसहित प्रधानमन्त्री कहाँ पनि गएँ । लामो रिपोर्ट दिएँ । हाम्रो एउटै कुरा हामीलाई पनि काम देऊ भन्ने थियो । त्यहाँनेर अनुभव तितो रह्यो । तर काम चाहिँ गरिरह्यौं ।'

अर्को, निर्वाचन क्षेत्रसँग जोडिएको काममा उनको अनुभूति तितो रह्यो । फरक पार्टीको स्थानीय सरकारसँग मिलेर उक्त निर्वाचन क्षेत्रमा काम गर्ने उनको योजना कार्यान्वयन हुन सकेन । उनी भन्छन्, 'नगरपालिकामा जाँदा सँगै मिलेर काम गरौं भन्दा स्वागत भएन । आमजनलाई परामर्श चाहिएको थियो, संरचना सरकारकै थियो तर केही ग्याप थियो । स्थानीय सरकार सहयोगी नदेखिएपछि आफैं भए पनि गर्छु भनेर एउटा संरचना बनाएँ ।'

थापाले आफ्नो निर्वाचन क्षेत्र काठमाडौं-४ मा सुरुमै 'परामर्श केन्द्र' चलाए । परामर्श केन्द्र एक पल्ट त कल सेन्टर चलाएजस्तै फोनहरु आएको उनी सम्झिन्छन् ।

यसैगरी आफैंले 'हेल्थ एट होम' सँग बसेर कोभिड भएको मान्छे ट्रेस गर्दै फलो गर्ने संरचना उनले तयार पारे । त्यसपछि उनकै पहलमा काठमाडौं ४ मा आइसोलेसन सेन्टर चल्यो । 'आइसोलेसन सेन्टर चलाउँदा सेवा लिन अस्पताल आवातजावत गर्ने समस्या ठूलो रहेको थाहा भयो,' उनले भने, 'हामीले १० वटा गाडी एक ठाउँ राखेर जसले फोन गरे पनि अस्पताल लैजाने र ल्याउने व्यवस्था गर्‍यौं ।'

निर्वाचन क्षेत्रमा पनि उनी चीनमा कोरोनाको प्रभाव सुरु भएदेखि नै सक्रिय भए । सांसदका तर्फबाट उनको समूहले भनेर फागुन १७ गते नै निर्वाचन क्षेत्रमा आह्वान गर्‍यो- चीनमा कोही आफन्त छन् भने खबर गर्नुहोस् । सतर्क रहनुहोस् । केही समय विदेश जान रोकिनुहोस् ।'

यसैगरी निर्वाचन क्षेत्रमा ऐंचोपैंचो कार्यक्रम सुरु गरे । मजदूरलाई सामूहिक भोजन गराए । सार्वजनिक ठाउँमा खाना खाने व्यवस्था गरे । मास्क र पर्चा घरघर पुर्‍याउने अभियान चलाए । निर्वाचन क्षेत्रका लागि पनि १५ दिनको तलब कोरोना कोषमा उपलब्ध गराए ।





नागरिकका स्वास्थ्यका लागि नगरपालिका

भक्तपुर नगरपालिकाले महामारीको समयमा आफैंले कोभिड अस्पताल निर्माण गर्‍यो । नेपाल सरकारले कोभिड अस्पताल ७५ शय्याको सञ्चालन गर्न अनुमति दिएको छ । तर, भक्तपुर नगरपालिकाले भने १०० शय्याको निर्माण गरेको छ । आमजनतालाई साथमा लिएर उसले उक्त अस्पताल निर्माण तथा सञ्चालन गरिरहेको छ ।

संक्रमण तिब्ररुपमा बढेसँगै नगरपालिकाले सरकारसँग अक्सिजन प्लान्ट निर्माण गर्न माग गर्‍यो । सरकारले नगरपालिकालाई २० वटा मात्र सिलिन्डर दिएपछि आफैं प्लान्ट निर्माण गर्न अघि सरेको हो । अस्पतालले १२० सिलेन्डर क्षमताको अक्सिजन प्लान्ट निर्माण गरेर सम्भावित दुर्घटना रोक्यो ।

नगरले १५ दिनमै निर्माण पूरागर्ने लक्ष्य लिएर १८ दिनमै सम्पन्न गरेको थियो । 'नगरवासीले नै साढे एक महिनामा ६ करोड रुपैयाँ जम्मा गरेपछि यो अस्पताल सञ्चालनमा आएको हो,' नगरपालिका प्रमुख सुनिल प्रजापति भन्छन् ।

प्रायः सबै नगरपालिकाले कोभिडको बेला शहरबाट गाउँ जाने यातायातको व्यवस्था गरिदिए । बाजुराको बडिमालिका नगरपालिकाका केही वडाहरुले शहरमा बस्ने आफ्ना विद्यार्थीहरुलाई चामल किन्ने पैसा समेत दिएका थिए ।

कोभिडका समयमा स्थानीय सरकारले आफ्ना नागरिकको उत्तरदायित्व यसरी महसुस नगरेको भए संकट अझै गहिरो हुन सक्थ्यो । पहिलोपटक गरिएको स्थानीय तहको अभ्यासमा उनीहरु सिक्दै थिए । तर, त्यही अवस्थामा पनि जनताका साथमा उभिएर र आपतकालमा आफन्त दरिए ।

कोभिडताका खोप अभियान, कोभिड अस्पतालको निर्माण, अक्सिजन प्लान्टको निर्माण, घरघरमा स्वास्थ्यकर्मी, कोरोना कोशेली, यातायातको व्यवस्था जस्ता अनेक कार्यक्रम त्यो बेला नगरपालिकाहरुले सञ्चालन गरेका पाइएको छ । संक्रमणबाट मृत्यु भएका आफन्तलाई क्रिया खर्च पनि वितरण गरेर राहत दिएका थिए । कोरोना अवधिभर सचेतना कार्यक्रम चलाएका थिए ।

कोभिड-१९ को समयमा नगरपालिकाले संक्रमण हुन नदिन र संक्रमणपछि उपचारका साथै व्यवस्थापनमा आफूहरुले सहयोग गरेको धुलिखेल नगरपालिकाका प्रमुख तथा नगरपालिका संघका अध्यक्ष अशोककुमार ब्याञ्जु बताउँछन् । पालिकाले स्थानीय सरकारको दायित्व महशुस गर्नुका साथै नगरका प्रमुख र उपप्रमुखले व्यक्तिगत रुपमा समेत सहयोग गरेका उनी बताउँछन् ।

नगरपालिका संघले त्यो बेला नगरपालिकालाई विशेष निर्देशन गरेको थियो । उनी भन्छन्, 'अध्यक्षको नाताले सबै भन्दा पहिले सबै नगरपालिकाको कोभिडको विषयमा हामीहरुले सजग हुनका लागि, त्यसका ध्यानाकर्षण गर्न, योजना, कार्यक्रम तथा नीति बनाउन र बजेट विनियोजित गर्न हामीले अनुरोध गरेका थियौं ।'

नगरका गाडी नै एम्बुलेन्स

खोटाङ्ग दिक्तेल रुपाकोट मझुवागढी नगरपालिकाका प्रमुख दीपनारायण रिजाल र उपप्रमुख वीणादेवी राईले आफूले प्रयोग गर्दै आएको गाडी एम्बुलेन्सका रुपमा प्रयोग गर्न दिए ।

यसैगरी म्याग्दीको बेनी नगरपालिकाका तत्कालिन नगरप्रमुख हरिकुमार श्रेष्ठले कोभिडको समयमा नगरप्रमुखले आफ्ना निजी दुई गाडीसमेत सार्वजनिक प्रयोगमा लगाए । पालिकाभित्रका कोरोना संक्रमित बिरामी बोक्न ती गाडी एम्बुलेन्सको रुपमा प्रयोग गरियो । चालकको नगरपालिकाले नै व्यवस्था गरेको थियो । रुपन्देहीको तिलोत्तामा नगरपालिकाले पनि कोभिडको बेला प्रमुख र उपप्रमुखले प्रयोग गर्दै आएका गाडी एम्बुलेन्सका रुपमा प्रयोगमा ल्यायो । तत्कालिन प्रमुख बासुदेव घिमिरे र उपप्रमुख जगेश्वरीदेवी चौधरीले कोभिड संक्रमण बढेसँगै बिरामीका लागि भनेर दिएका थिए ।

त्यस्तै, उदयपुरको बेलका नगरपालिकाले पनि प्रमुखले प्रयोग गर्दै आएको गाडी कोभिडका बिरामीका लागि दिएका थिए ।

घरघर पुगेर सेवा

रुपन्देहीको बुटवल उपमहानगरपालिकाले कोभिड-१९ को समयमा स्वास्थ्यकर्मीलाई लिएर संक्रमितको घर-घर गएर सेवा दिएको थियो । कोभिड संक्रमणमा परेर बुटवलमा आइसोलेसनमा बसेका नागरिकलाई घर-घरमै पुगेर आयुर्वेद औषधि प्रदान गर्ने र उनीहरूको मनोबल बढाउने कामसमेत भएको थियो ।

रुपन्देहीकै देवदह नगरपालिकाले पनि स्वास्थ्यकर्मीको टोलीसहित कोभिड संक्रमितको घर-घरमा गएर आत्मबल बढाउनका लागि विभिन्न खालका परामर्श दिएको थियो ।

कैलालीको घोडाघोडी नगरपालिकाले कोभिड-१९ को बेला घर-घरमा गएर आत्मबल बढाउने काम गरेको थियो । कोरोना संक्रमण भएर होमआइसोलेसनमा बसेकाहरूको हौसला बढाउन नगरप्रमुख चौधरी स्वास्थ्यकर्मीको टोलीसहित संक्रमितका घरघरमा पुगेर रोगसँग लड्ने उर्जा दिने काम गरेका थिए ।

त्यस्तै, पश्चिम नवलपरासीको रामग्राम नगरपालिकामा कोभिडको समयमा नगरप्रमुख नरेन्द्रकुमार गुप्तासहितको टोली कोभिड-१९ संक्रमितहरूको घर-घरमै पुगेर औषधि वितरण सुरु गरेको थियो । नगरभित्रका सबै बिरामीलाई स्वास्थ्यकर्मीमार्फत घरमै गई परामर्श दिने र औषधिसहित स्वास्थ्य सामग्री वितरण गरेको थियो ।

रामग्राम जस्तै, सुर्खेत वीरेन्द्रनगर नगरपालिकाले कोभिडको बेला संक्रमितको घर-घरमा गएर औषधि वितरण गरेको थियो ।

नगरप्रमुख देवकुमार सुवेदीले संक्रमितको घरघरमै



पुगेर आवश्यक औषधि र अन्य स्वास्थ्य सामाग्री वितरण गरेका थिए । नगरपालिकाले पारासिटामोल, जीवनजल, जिंक चक्की, एजिथ्रोमाइसिन, भिटामिन बी र सी, साबुन, कोलगेट, ब्रससहितको कोरोना किट तयार पारेको थियो ।

उक्त कोरोना किट र स्वास्थ्यकर्मीको टोलीसहित संक्रमितको घरघरमै पुगेर बिरामीलाई आवश्यक औषधि र परामर्श दिने काम गरेका छन् । यी मात्रै होइन, यहाँ उल्लेख नभएका थुप्रै नगरपालिकाले गरेका छन् ।

धुलिखेल नगरपालिकाका प्रमुख व्याञ्जु कोरोना हुँदा औषधिदेखि कोरोनाविरुद्धको खोप लगाउने अभियानसम्म आफूहरु सक्रिय भएको बताउँछन् । धुलिखेल नगरपालिका यो अभियानमा अग्रपंतिमा रहेको उनले बताए ।

आफूले काम गर्नुका साथै अस्पतालसँग समन्वय गरेर समेत केही काम गरिएका थिए । उनी भन्छन्, ‘ काठमाडौं विश्वविद्यालय अन्तर्गत अस्पताल र नगरपालिका संघ मिलेर प्रत्येक पालिकामा विदेशबाट फर्किएका मानिसहरुको तथ्याङ्क लिएर उनीहरुलाई मनोसामाजिक परामर्श समेत गरियो ।

अन्तराष्ट्रिय क्षेत्रमा कोभिडका विषयमा भएका ज्ञान, त्यहाँका अभ्यास अनुसन्धान, त्यहाँको भोगाईलाई हामीले जनप्रतिनिधि, कर्मचारी, र स्वास्थ्यकर्मीलाई जानकारी गराएर यसकाविरुद्ध परिचालन गरिएको समेत उनले बताए ।

कोरोना कोषमा तलबभत्ता

उदयपुरको कटारी नगरपालिकाका तत्कालिन नगरप्रमुख ज्ञानेन्द्र श्रेष्ठले तीन महिनाको तलब भत्ता कोरोना कोषमा जम्मा गरेका थिए । बाग्लुङ्गको ढोरपाटन नगरपालिकाले कोभिडको समयमा धौलागिरि अस्पताललाई अक्सिजनका लागि आर्थिक सहयोग गरेको थियो ।

नगरप्रमुख देवकुमार नेपालीले धौलागिरि अस्पताल बागलुङ्लाई अक्सिजन सिलिन्डर र ५ लाख रुपैयाँ नगद सहयोग गरेका थिए । कोभिडका बिरामीको उपचारमा सहयोग पुऱ्याउन नेपालीले अस्पताललाई सिलिन्डर र नगद दिएका थिए । उनले ३० थान अक्सिजन सिलिन्डरका लागि व्यक्तिगत रुपमा सहयोग गरेका थिए । यसैगरी झापाको कन्काई नगरपालिकाका प्रमुख राजेन्द्र पोखरेलले नगरपालिकाबाट पाएको पारिश्रमिक तथा भत्तावापतको १० लाख रुपैयाँ अक्सिजन प्लान्ट निर्माणमा प्रयोग गरे ।

कोरोना संक्रमितको उपचारमा अक्सिजनको अभाव देखिएपछि नगरमा सञ्चालित अस्पतालमा अक्सिजन प्लान्ट निर्माण गर्न पोखरेलले आफ्नो पारिश्रमिक दिएका हुन् ।

त्यस्तै तनहुँ व्यास नगरपालिकाका जनप्रतिनिधिले कोभिडको बेला आफनै तलबभत्ताबाट पीसीआर प्रयोगशाला निर्माण गरेका थिए । संक्रमितको संख्या बढेको र स्वाबको रिपोर्ट ढिला आएकाले प्रयोगशाला निर्माण गरिएको थियो ।

संघको नेतृत्व, पालिकाको कार्यान्वयन

नगरपालिकाका अजेन्डालाई बुलन्द गर्न नगरपालिका संघ बनेको छ । संघले पालिकालाई कोभिडका समयमा समन्वय गर्ने काम गऱ्यो । यति मात्रै नभएर विदेशमा रहेका नेपाली र दातृ निकायसँग समन्वय गरेर कोभिड-१९ का लागि जरुरी सामाग्री ल्याइएको व्याञ्जु बताउँछन् ।

नगरपालिका संघले धेरै नगरपालिकाहरुलाई विदेशबाट स्वास्थ्य सामाग्री ल्याएर वितरण गरेको उनको भनाइ छ । विशेष गरेर सीमा क्षेत्रका नगरपालिकाहरुलाई बढी ध्यान दिएको उनी बताउँछन् ।

नेपालको सबै नगरपालिकाहरुमा कोभिड संक्रमितहरुको डाटा ल्याएर संघ र प्रदेश सरकारलाई ध्यानाकर्षण समेत गरेको थियो ।

संविधानअनुसार सरुवा रोग तथा महामारी नियन्त्रण गर्ने जिम्मा संघीय सरकारको हो । तर, महामारीमा त्यो सीमा भन्दा माथि उठेर आफूहरुले काम गरेकको उनी बताउँछन् । उनी भन्छन्, ‘संविधानमा प्राथामिक स्वास्थ्य मात्र स्थानीय सरकारको जिम्मेवारी हो । तर हामी बाँधिएनौं । राम्रो काम गर्न कानुनको सीमामा बस्न नहुने हामीले ठान्यौं ।’

संघीय सरकारले गर्नुपर्ने काम एक्लैले गर्न नसकेर तीन तहका सरकारको अधिकारमा बाँडेकाले सबैका दायित्व बराबर रहेको महशुस आफूहरुलाई रहेको उनी बताउँछन् ।

‘त्यसकारण हामीले त्यसमा हामीले विस्तृत कानुन हेरेनौं’, उनी भन्छन्, ‘कोभिड-१९ मा हामीले मानवीयता मात्रै हेऱ्यौं । मान्छे बाँच्यो भने मान्छे भित्र असंख्य सम्भावना हुन्छ भन्ने हामीले महशुस गरेर काम गरेका हौं । मान्छे नै समाप्त भयो भने भवनको आवश्यकता किन भनेर कोभिड-१९ मा जोड दियौं ।’

संघले यही मान्यतालाई अख्तियार गरेर नगरपालिकाहरुलाई अघि बढ्न प्रेरित गऱ्यो । काठमाडौं नजिकको र त्यसमा पनि राजमार्ग समेत रहेको ठाउँ धुलिखेलका नगरप्रमुख भएकाले व्याञ्जुसँग पनि धेरै दायित्व थिए । संघ र नगर दुवैमा उनले कुशल नेतृत्व गरे । जसका कारण जनताले दोहोऱ्याएर जिताएका छन् ।



गाउँमै सेवा

कोरोनाको पहिलो लहर चलिरहेको थियो । छिमेकी भारतले लकडाउन घोषणा गऱ्यो । नेपालमा पनि कोरोनाको ग्राफ उकालोतिर लम्कियो । नेपाल सरकारले लकडाउन घोषणा गऱ्यो। भारतमा ठूलो संख्यामा रहेका नेपालीहरु घर फर्कन थाले। यसको असर भारतसँग सीमा जोडिएका जिल्लाहरुमा पर्न थाल्यो ।

विश्वभर फैलिएको कोरोनाको आतंकसँगै स्थानीय सरकारलाई भारतबाट फर्केकाहरुलाई कसरी व्यवस्थापन गर्ने अनि समुदायमा फैलन नदिने भन्ने चिन्ता सुरु भयो । २०७७ साल कोरोनाको मारका बिचमा सबैभन्दा चर्चामा बाँकेको नरैनापुर गाउँपालिका आएका थियो। भारतवाट आफ्नो घर पसेका नागरिकहरु घरघरमै सिधै जान थालेपछि उक्त गाउँपालिका एक्कासी हटस्पट भएको थियो। २०७७ जेठ ११ गते सरकारले नरैनापुरलाई निषेधित क्षेत्र घोषणा गरेर सेना परिचालन नै गर्नुपर्ने अवस्था आयो ।

गाउँपालिकाका तत्कालीन अध्यक्ष इस्तियाक अहमद साह अहिले पनि उक्त दिन सम्झेर भक्कानिन्छन्। 'एकै पटक चारैतिरवाट समस्याले घेरेर कता जाने के गर्ने कसो गर्ने भयो' उनले सम्झना गरे 'मेरो त होस नै उडेको थियो । सबै गाउँका मानिसहरुलाई सम्हाल्नै सकेका थिएनौं ।' एक्कासी आइपरेको यो अवस्थाको बारेमा सार्वजनिक सञ्चार माध्यमहरुले समाचार प्रकाशन गरेपछि सरकारले सेना परिचालन गर्दै उचित व्यवस्था गरेपछि तत्कालीन अवस्था नियन्त्रणतिर आएको उनले उक्त घटना सम्झना गरे ।

सीमापारी आएर रोकिएका ८ सय युवालाई गाउँपालिकाले वैशाख अन्तिम साता उद्धार गरेर ल्याएको थियो । गाउँपालिकाले निर्माण गरेको क्वारेन्टाइनमा उनीहरुलाई राखियो र परीक्षण सुरु गरियो। गाउँपालिकामा कोरोना नियन्त्रण, व्यवस्थापन र उपचार लगायतका अन्य कुरामा साह लगायतको टोली थप सक्रिय बने । उनले गाउँपालिकामा भएका राम्रा अभ्यासका विषयमा अन्य पालिकाहरुलाई पनि जानकारी गराए ।

नरैनापुर मात्र होइन कोरोना महामारीका समयमा देशभरमा रहेका ४६० गाउँपालिकाले नै कुनै न कुनै समस्या भोगेका थिए । उनीहरुमध्ये अधिकांसले महामारीको समयमा आएका चुनौतीको समाना डटेर गर्दै नागरिकलाई घरआँगनमै सरकार भेटिएको भरोसा दिलाउन सकेका थिए । महामारीको समयमा धेरै गाउँपालिकाका जनप्रतिनिधले आफैंले घर-घरमा पुगेरका औषधि, मास्क लगायतका सामग्री वितरणसँगै राहत पनि दिन सफल भए ।



गाउँपालिकाहरुले उक्त समयमा आफूहरु अब्बल रहेको सावित गरेको गाउँपालिका महासंघका अध्यक्ष एवं जुगल गाउँपालिकाका तत्कालीन अध्यक्ष होमनारायाण श्रेष्ठले बताए ।

जनताको सरकार भएकाले उनीहरुलाई दायित्व पनि भएको र जिम्मेवारी पनि वोध गरेर तत्कालीन समयमा गाउँपालिकाहरुले क्वारेनटाइन बनाउने, नागरिकलाई अस्पताल पुऱ्याउने देखि बिरामीको परिवारलाई हौसलासम्म दिने कार्य गरेका थिए। त्यस्तै कोरोनाका संक्रमितको घरमा कोही पनि जान नमानेको अवस्थामा गाउँपालिका अध्यक्षहरु घरमै पुग्ने, अस्पतालसम्म लैजान सहयोग गर्ने, शव व्यवस्थापनसम्म गर्ने कार्य गरेको गाउँपालिका महासंघका कार्यकारी निर्देशन राजेन्द्र प्याकुरेलले बताए ।

लकडाउनका कारण रोजगारी गुमाएका विपन्न समुदायलाई राहत वितरण, हात धुने तथा सरसफाइसम्बन्धी सुविधा, एम्बुलेन्स सेवाको व्यवस्थापन, सम्भाव्य संक्रमितको जानकारी सम्बन्धित स्थानमा पुऱ्याई उपचार प्रक्रियामा सहजीकरण कार्य गाउँपालिका जनप्रतिनिधिले सफल रुपमा गरेको उनको बुझाई छ। स्थानीय जनप्रतिनिधिको सहयोगका कारण कोरोना प्रभावितसँग सम्पर्कमा आएका व्यक्तिको पहिचान र विवरण संकलनमा सरकारलाई सहयोग भएको नत्र धेरै समस्या भोग्नुपर्ने अवस्थामा सहज भएको उनको भनाई छ ।

महामारीको समयमा स्थानीय सरकारले धेरै असल अभ्यास गरेको अध्यक्ष श्रेष्ठको अनुभव छ। वडा तहमै स्थानीयहरुलाई समन्वयन गर्नेदेखि कोरोना प्रभावितलाई सरकार छ भन्ने प्रत्याभुति कसैले दिएको छ भने त्यो स्थानीय सरकारले दिएको उनको दाबी छ।

कोरोना नियन्त्रणका लागि स्थानीय तहका अध्यक्ष/प्रमुखको अध्यक्षतामा सबै वडाध्यक्षसहितको समिति नै बनाएर काम गरेकोले स्थानीय तह आवश्यक रहेछ भन्ने महसुस गराउन सफल भएको उनले बताए।

'महामारीको समयमा स्थानीय सरकार नभएको भए धेरै विकराल अवस्था हुने थियो' श्रेष्ठले भने 'तत्कालीन अवस्थामा गाउँपालिकाहरुले उच्चस्तरीय कार्य गरेर सरकार भएको कुरा जनतालाई दिएका छन् ।'

स्थानीयहरुलाई आफ्नो सरकार छ भन्ने महशुस गराउनका लागि वडाध्यक्षको संयोजकत्वमा वडास्तरीय कोरोना रोकथाम तथा नियन्त्रण समन्वय समिति बनाएर पनि काम गरेको उनले बताए । कतिपय गाउँपालिका प्रमुखहरु आफ्नो परिवार अस्पतालमा हुँदा पनि शव उठाउने देखि कोरोना संक्रमित र खान नपाउनेहरुको घर पुगेर राहत वितरण गर्नेसम्म कार्य गरेको महासंघका कार्यकारी निर्देशन प्याकुरेलको अनुभव छ।

कोरोनाको पहिलो लहरका क्रममा गाउँपालिकाहरुले क्वारेनटाइन व्यवस्थापन र कोरोना नियन्त्रण देखि लकडाउनका कारण मारमा परेको मानिसहरुलाई खाद्यान्य समेत वितरण गर्ने कार्य उत्कृष्ट रुपमा गरेको उनी बताउँछन् । त्यस्तै दोस्रो चरणमा बिरामीहरुको उपचार र जनचेतना जगाउने कार्य गाउँपालिकाले गर्न सफल भएको उनको अनुभव छ ।

तेस्रो चरण अर्थात खोप लगाउने कुरामा पनि स्थानीय तहको भुमिका महत्वपूर्ण भएको उनी बताउँछन् । गाउँ गाउँमा खोप पुऱ्याउने देखि मानिसहरुलाई खोप लगाउनुपर्ने जनतचेतना जगाउने कार्य गरेको उनले बताए। नेपालमा खोप ठुलो मात्रामा लगाउनेहरुको संख्या वढ्नुमा गाउँपालिकाको पनि भुमिका रहेको उनले बताए। ●

रिपोर्ट



संक्रमितको उपचारमा सक्रिय सशस्त्र अस्पताल

आफन्तजस्ता चिकित्सक र नर्स

'कस्तो छ अहिले ? ठिक हुनुहुन्छ नि हैन ?' सशस्त्र प्रहरी अस्पतालका कन्सलटेन्ट एनेस्थेसियोलोजिस्ट डा सौरभ श्रेष्ठले आइसियु बेडमा सुतिरहेकी कोरोना संक्रमित युवतीको टाउको सुमसुमाउदै सोधे ।

'ठिकै छु' युवतीले डा सौरभलाई हेर्दै मलिन स्वरमा जवाफ दिइन् ।

'आज त बेडबाट खुट्टा झारेर अलिअलि हिड्नुपर्छ है,' डा सौरभले भने ।

'सक्छु होला र ?' ती युवतीले कमजोर महसुस गर्दै डा सौरभलाई सोधिन् ।

'किन आत्तिएको ? एक्लै हिँड्ने होइन नि, म आइहाल्छु नि ! विस्तारै यहीँभित्र मात्र हिँड्ने हो । अब त ठिक हुन लागिसक्नुभयो' डा सौरभले उनको टाउको सुमसुमाउदै सम्झाए ।

'ल अब हाँस्नुहोस् त हाहाहा...' डा सौरभ आफू पनि हाँस्दै ती युवतीलाई हसाउने प्रयासमा लागे । युवती पनि मुसुक्क हाँसिन् ।

'ल पन्च हान' डा सौरभले दाहिने हात मुठ्ठि पार्दै युवतीलाई भने । युवतीले पनि आफ्नो हात उठाउदै हाँस्दै डाक्टरको हातमा पन्च हानिन् ।

युवतीको टाउको सुमसुमाउदै कुरा गर्ने डा सौभर ती युवतीका दाजु, भाइ, काका, बुबा वा आफन्त होइनन् ।

डा सौभरले ती बिरामीलाई हौसला दिन गरेको त्यो व्यवहार भने एउटा परिवारको सदस्यले अर्को सदस्यलाई गर्ने माया, स्याहार र हौसला भन्दा कम थिएन । डा सौरभ ती युवतीसँग कुरा गरेपछि अर्को आइसियु बेडमा रहेका वृद्ध पुरुषलाई भेट्न पुगे ।

'नमस्कार बुबा ! ठिक छ हैन ?' डा सौरभले दुई हात जोड्दै नमस्कार गरे । बेडमा सुतिरहेका ती वृद्ध पुरुषले पनि नमस्कार फर्काए ।

डा सौरभले बेडमा सुतिरहेका कोरोना संक्रमित वृद्ध पुरुषको हात समातेर ढाडस दिँदै भने, 'अब त डिस्चार्ज भएर घर जानुपर्छ । जाने कि नजाने ?'

डा सौरभको प्रश्न नसकिदै ती वृद्ध पुरुषले मुन्टो र हात हल्लाउदै नजाने संकेत गरे । डा सौरभले लामो हाँसो हास्दै सोधे, 'किन नजाले ठिक भएपछि त घर जाने हो यहाँ त बिरामी मात्र बस्ने हो नि ।'

'पुरानो घर जाने' डा सौरभको हाँसोमा हाँसो मिलाउदै वृद्ध पुरुषले पनि जवाफ दिए ।

'पानी खान्छु' उनले पानी खाने इसारा गरेपछि डा सौरभ र अर्का एक चिकित्सक र नर्सले बेड उठाए र उनलाई पानी खुवाए ।

यो दृश्य बलम्बुमा रहेको शसस्त्र प्रहरी बल अस्पालको कोरोना आइसीयू कक्षको थियो ।

कोरोना महामारीको लहर उच्च विन्दुको समयमा पुग्दा सबैतिर डर र त्रास थियो । संक्रमितको उपचार हुने आइसीयूभित्र चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मीले समय नै दिँदैनन् भन्ने भ्रम थियो । तर स्वास्थ्यखबरको टोली सशस्त्र प्रहरी अस्पतालको आइसीयूमा पुग्दा डा सौरभसहितको टोलीले बिरामीलाई उपचार मात्र होइन हौसला बढाउने काम समेत गरिरहेको पाइएको थियो ।

एकदिन मात्र नभई अस्पतालले संक्रमितलाई हरेक दिन उपचार, हेरचाह र हौसला बढाउने क्रियाकलाप गरिरहेको देखिन्थ्यो ।

आफ्नो स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि पर्सनल प्रोटेक्टिभ इक्युपमेन्ट (पिपिई) लगाएर संक्रमितको उपचारमा खटिने चिकित्सक तथा नर्सहरू बिरामीलाई उपचार र स्याहारसँगै आफन्तले जस्तै कुराकानी पनि गर्थे ।



चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मी खाजा, पानी नखाई, शौचालय समेत नगई ८ घण्टासम्म पिपिईमा रहेर बिरामीको उपचार र केयरमा खटिन्थे ।



चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुले खाजा, पानी नखाई, शौचालय समेत नगई ८ घण्टासम्म पिपिईमा रहेर बिरामीको उपचार र केयरमा खटिन्थे ।

अस्पतालका प्रहरी उपरीक्षक डाक्टर प्रवीण नेपालका अनुसार सरकारले २०७६ साल चैत ९ गते अस्पताललाई कोभिड बिरामीको उपचार गर्ने अस्पतालको रुपमा सरकारले घोषणा गरेको थियो ।

अस्पतालले कोभिड महामारीको समयमा २०० शयुया कोरोना संक्रमितको उपचारका लागि थियो । जसमध्ये सामान्य शयुया १२०, आइसीयू २० शयुया, आइसोलेसन सेन्टरको रुपमा ६० शयुया छुट्याएर कोभिड संक्रमितको उपचार गरेको थियो ।

अस्पतालले २०७९ साल भदौ १० गतेसम्ममा ५ हजार १६ जना कोरोना संक्रमितको उपचार गरेको डा नेपालको भनाइ छ । ती मध्ये ४ हजार ७८६ जना डिस्चार्ज भएका थिए भने २२३ जना कोरोना संक्रमितको उपचारकै क्रममा मृत्यु भएको थियो । यस्तै ७ जना कोरोना संक्रमित अहिले अस्पतालमा उपचार रहेको डा नेपालले जानकारी दिए ।

'हाम्रो अस्पताल कोरोना संक्रमितको उपचारमा सुरुदेखि नै सक्रिय छ,' उनले भने, 'संक्रमितको उपचारसँगै हामीले उहाँहरुलाई परिवारकै सदस्यभैं स्याहार पनि गरेका छौं ।'

संक्रमितको उपचारका साथै अस्पतालले कोरोना भाइरसको पिसिआर परीक्षण पनि गर्दै आइरहेको छ । अस्पतालले हालसम्म ४० हजार ४५१ जना व्यक्तिको आरटी पिसिआर परीक्षण तथा ८० हजार ६४९ जनालाई कोभिड विरुद्धको खोप लगाएको जनाइएको छ ।

२०६२ साल चैत १२ गतेदेखि ११० शयुयाबाट सुरु भएको अस्पताल हाल ३५० शयुया क्षमतामा सञ्चालित छ । अस्पतालमा पिसिआर परीक्षण सहितको ल्याब, एक्सरे, युएसजी, इको, सिटी स्क्यान, एमआरआइ, अक्सिजन प्लान्ट, लिक्विड अक्सिजन लगायतको व्यवस्थापन गरिएको जनाइएको छ ।

अस्पतालमा कोभिड बाहेक अन्य समस्याका बिरामीहरु ओपिडिमा दैनिक ५००सम्म र आकस्मिकमा ३० जनासम्म उपचार सेवा लिन आउने गरेको डा नेपालले जानकारी दिए ।

Celebrating A Glorious Journey Of 25 Years

1996 — Registered in Department of Drug Administration (DDA) of Nepal 20-07-2053BS
Registered on Company Registrar Office

1996 — The conception of the idea of Asian Pharmaceuticals due to the need for new and high-tech molecular formulation, such as sustained release of medicines produced in Nepal

1998 — Started production/manufacturing from Bhadra 2055 BS

1998 — Asian Pharmaceutical's first launch in Market Kartik 2055 BS

Some of initial products were:
Ulfam (Famotidine)
Spazmol (Dicyclomine HCl)
Zitin (Tinidazole)
Anzel (Magaldrate + Simethicone
Dazolex (Albendazole)

2000 — Launch of new division **SOLAR**
Poush 2056 BS

2001 — Launch of **Animal Care Division**
Ashar 2058

2013 — Launch of **NAISA Division**
Shrawan 2070 BS

2019 — Split Solar into two divisions. **Solar I** and **Solar II**, for effective outreach
Kartik 2076

2020 — Production of SAFA, an international standard hand sanitizer, due to the high demand in the market, during the COVID pandemic

2021 — Launch of **KARDIB Division**
Magh 2077 BS

2022 — 310 Ranges of 150 molecules
Available in every nook and corner.

More than 2 decades of journey towards quality medicine at affordable prices.

A Family of more than 550 people along with expertise and technology working together in Manufacturing and Marketing team

Silver Jubilee Year

रिपोर्ट



स्वास्थ्य प्रणालीमै प्रश्न
अबको प्राथमिकता के ?

■ **रिता लम्साल/काठमाडौं**

२०७६ सालको माघमा चीनको वुहानबाट फर्किएका एक युवकमा कोरोना भाइरससँग मिल्दोजुल्दो लक्षण देखियो। शुक्रराज अस्पतालमा भर्ना भएका ती युवकको नमुना परीक्षणका लागि टेकुस्थित राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला पठाइयो । तर त्यहाँ कोरोना भाइरसको परीक्षणका लागि पिसिआर ल्याब नै थिएन ।

त्यसपछि सरकारले उक्त नमुना विश्व स्वास्थ्य संगठनको हङकङस्थित कोलाबोरेटिङ सेन्टरमा पठायो। सेन्टरले माघ ९ गते बिहीबार उक्त नमुनामा कोरोना भाइरस पोजिटिभ देखिएको रिपोर्ट पठायो । त्यसको भोलिपल्ट सरकारले पत्रकार सम्मेलन गर्दै नेपालमा कोरोना भाइरस संक्रमण भित्रिएको सार्वजनिक गरेको थियो ।

●●●

म्याग्दीको बेनी नगरपालिकाका-५ का ४२ वर्षीय पुरुषलाई ज्वरो आउने, खोकी लाग्ने, खोक्दा छाती दुख्ने जस्ता समस्या भयो । विस्तारै उनको पेट फुल्न थाल्यो । श्वासप्रश्वास सम्बन्धी गम्भीर समस्या देखिन थालेपछि उनलाई उपचारका लागि श्रीमती र छोरीले २०७८ वैशाख २८ गते बेनी अस्पताल लगे । कोरोना पोजिटिभ देखियो ।

एक्सरे गर्दा फोक्सोमा खराबी देखियो । सामान्य अक्सिजन दिएर उपचार गर्दा स्वास्थ्यमा सुधार भएन । चिकित्सकले उनलाई तत्काल आइसियुमा राखेर उपचार गर्नुपर्ने बताए ।

बेनी अस्पतालमा पाँच बेडको आइसियु भए पनि दक्ष जनशक्ति नहुँदा सञ्चालनमा थिएन । आइसियु आवश्यक पर्ने कोरोना संक्रमितलाई बेनी अस्पतालले अन्यत्रै रेफर गर्दै आएको थियो ।

चिकित्सकले ती पुरुष संक्रमितलाई पनि अन्य अस्पतालमा लैजान सुझाए । तर कमजोर आर्थिक अवस्थाका कारण परिवारले सुविधा सम्पन्न अस्पतालमा लैजान सकेनन् । भोलिपल्ट २९ वैशाखमै उनको मृत्यु भयो ।

बेनी अस्पतालमा आर्थिक वर्ष २०७६/०७७ को असारमा नै पाँच वटा आइसियु उपकरण जडान भएको थियो । अस्पतालका मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट डा जितेन्द्र कँडेलका अनुसार आइसियु चलाउनका लागि एनेएस्थेसियोलोजिस्ट र पारामेडिक्स जस्ता जनशक्ति नभएकाले ती संक्रमितसहित धेरैलाई अन्यत्र रेफर गर्नुपरेको हो ।

●●●

दोलखाको भीमेश्वर नगरपालिका-३ का ३८ वर्षीय एक पुरुषलाई श्वासप्रश्वासमा समस्या देखिएपछि चरिकोट अस्पताल लगियो । परीक्षणका क्रममा उनमा कोरोना पोजिटिभ आयो । चिकित्सकहरुले तत्काल आइसियुमा राखेर उपचार गर्नुपर्ने अवस्था देखे । तर चरिकोट अस्पतालमा आइसियु थिएन ।

कोरोनाका सिकिस्त बिरामीलाई हाइफ्लो अक्सिजनको आवश्यकता पर्ने भएकाले उनीहरुलाई आइसियु, भेन्टिलेटर तथा हाई डिपेन्डेन्सी युनिट (एचडियु) जस्तो सुविधा भएको ठाउँमा राखेर उपचार गर्नपर्थ्यो । त्यहाँ आइसियु नभएपछि ती पुरुषलाई आफन्तले हेलिकोप्टरमा राखेर काठमाडौं ल्याए । तर ढिला भइसकेको थियो । ती पुरुषको उपचारका क्रममा नै मृत्यु भयो ।

●●●

नेपालमा कोरोना भाइरस संक्रमण फैलिएपछि नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा देखिएका समस्याहरु हुन् यी । कोरोना भाइरसको सक्रिय संक्रमित थपिँदै जाँदा नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा एकपछि अर्को समस्या देखिँदै गएको थियो । यहाँसम्म कि, देशकै केन्द्रीय राजधानीमा रहेका अस्पतालहरुमा समेत बिरामीले शय्या पाउन सकेका थिएनन् । अस्पतालमा भर्ना भएका बिरामीले समेत अक्सिजन अभावमा ज्यान गुमाउनु परेको थियो ।

सरकारी अस्पतालमा भन्दा ठूला निजी अस्पताल र मेडिकल कलेजमा झनै समस्या थियो । सिनामंगलस्थित काठमाडौं मेडिकल कलेजले त अक्सिजन अभाव भन्दै भेन्टिलेटरमा रहेका बिरामी समेत अन्यत्र सार्नु परेको थियो । ग्रान्डी, मेडिसिटी, बायोधा जस्ता अस्पतालले अक्सिजन अभाव भन्दै बिरामी भर्ना नै नलिने घोषणा



गरेका थिए । नेपाल मेडिकल कलेजले त भर्ना भएका बिरामीलाई आफ्नो व्यवस्था आफैं गरौं भन्ने गैरजिम्मेवारी समेत प्रकट गरेको थियो ।

निजी अस्पतालले भर्ना नलिने तथा भर्ना भएका बिरामीलाई समेत घर पठाउने तथा आफ्नो व्यवस्था आफैं गर्नुपर्छ भनेपछि त्यसको भार सरकारी अस्पतालमा थपिएको थियो । त्यतिबेला सरकारी अस्पताल नै सबैको भरोसा बन्न पुगेका थिए । निजी अस्पतालले हात उठाएपछि सरकारी अस्पतालहरुले अस्पतालको प्रांगण, टेबुल-कुर्चीमा समेत कोरोना संक्रमित राखेर उपचार सेवा दिइरहेका थिए ।

तर, जसै कोरोना संक्रमितको संख्या थपियो, सरकारले समेत स्वास्थ्य प्रणालीले थेग्नै नसक्ने गरी संक्रमण बढेको भन्दै अस्पतालमा शय्या उपलब्ध गराउन नसक्ने घोषणा गरेको थियो । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले विज्ञप्ति जारी गर्दै भनेको थियो, 'स्वास्थ्य प्रणालीले थेग्नै नसक्ने गरी संक्रमण बढेकोले अस्पतालमा राखेर हेरचाह गर्न अस्पतालमा शय्या उपलब्ध गराउन नसकिने भइसकेको छ ।'

सरकारको यो भनाइ सार्वजनिक भएसँगै जनस्वास्थ्य विज्ञदेखि आमनागरिकले समेत नेपाली नागरिक अभिभावकविहीन हुन पुगेको भन्दै सरकारको चर्को आलोचना गरेका थिए ।

कोरोनाले स्वास्थ्य प्रणालीको ऐना देखायो

विज्ञहरुका अनुसार नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा

अबको जोड दरबन्दी थप्नेमा हुनुपर्छ



डा रोशन पोखरेल
सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

कोरोना महामारीसँगै केन्द्र, प्रदेश र स्थानीय तहमा रहेका हाम्रा स्वास्थ्यका संरचनागत व्यवस्था राम्रो रहेछ भन्ने देखियो । तर ती संरचनामा जनशक्तिको व्यवस्थापन भने कमजोर रहेको पाइयो ।

केन्द्रदेखि वडा तहसम्म रहने स्वास्थ्यको संरचना बलियो बनाउन जनशक्तिसँगै उपकरण र अन्य आवश्यक पूर्वाधार पुऱ्याउन सकेमा स्वास्थ्यमा धेरै उपलब्धि हासिल हुनसक्छ भन्ने कुरा पनि कोरोना महामारीले सिकायो ।

महामारीको समयमा उपकरण भएको स्थानमा जनशक्ति नहुने र जनशक्ति भएको स्थानमा उपकरण नहुने समस्या देखिएकाले जनशक्ति र उपकरण लगायतका पूर्वाधार बलियो अवस्थामा हरेक क्षेत्रमा राख्नुपर्ने रहेछ भन्ने कुरा प्रमुख रुपमा देखियो । त्यसकारण अब केन्द्रदेखि वडा तहका स्वास्थ्य संरचना कसरी बलियो बनाउन, दरबन्दी कस्तो हुने, उपकरण तथा अन्य पूर्वाधार कस्तो रहने भन्ने विषयमा वृहत छलफल गर्दै अगाडि बढिरहेका छौं । अहिले पालिकाहरुमा आधारभूत अस्पताल र वडामा आधारभूत केन्द्र निर्माण भइरहेका छन् ।

कोरोनाले कम्तीमा आधारभूत अस्पतालमा अक्सिजन सिलिन्डर र अक्सिजन कन्सनट्रेटर अनिवार्य हुनुपर्छ भन्ने देखायो । जिल्ला अस्पतालमा एउटा अक्सिजन प्लान्ट राख्नुपर्छ, प्रादेशिक अस्पतालहरुमा अक्सिजन प्लान्ट र लिक्विड अक्सिजन आवश्यक छ भन्ने थाहा भयो ।

यस्तै, कुन लेबलको अस्पतालमा एचडियु तथा आइसियु चाहिने भन्ने कुरा थाहा भयो । जिल्ला अस्पतालमै पनि आइसियु चाहिन्छ भन्ने आवश्यकता देखेर कतिपय जिल्ला अस्पतालमा आइसियुको व्यवस्थापन पनि कोभिडको समयमा गऱ्यौं ।

मधेश र गण्डकी लगायतका प्रदेशले जिल्ला र प्रादेशिक अस्पतालमा आइसियु सेवा दिइरहेका पनि छन् । तर सबैमा भने अझै छैन । त्यो विस्तार गर्न आवश्यक छ ।

यसका साथै, कोरोना संक्रमणको मात्र नभई अन्य रोग तथा समस्याको उपचार सेवा अस्पतालहरुमा कुन लेबलमा लैजाने भन्ने विषय पनि कोरोनाले सिकायो । डायलाइसिस, मुटु, मिर्गौला, कलेजो, फोक्सो रोग लगायतका सेवा कुन लेभलमा लैजाने भन्ने ज्ञान पनि दिएको छ । र, त्यही अनुसार हामीले सेवा विस्तार गर्दै लगिरहेका पनि छौं ।

सेवा विस्तार, जनशक्ति थप, पूर्वाधार र उपकरण थप्ने विषय पहिचान भए पनि समस्या भने अर्थमा गएर ठोक्कियो । देशको अर्थतन्त्रका कारण जति हाम्रो आवश्यकता र चाहना हुन्छ त्यति पूर्ति नहुने रहेछ । सबै कुरा अर्थसँग जोडिने हुँदा समस्याको पहिचान हुँदाहुँदै पनि समाधान गर्न समस्या पर्ने रहेछ ।

यसका साथै, हामी संघीयतामा गइसकेको हुनाले केन्द्रले जनशक्ति कसरी थप्ने भन्नेमा पनि सुरुमा द्विविधा भयो । संघीयताअघि केन्द्रीय सरकारसँग रहेका जनशक्ति प्रदेश र स्थानीय तहमा जान इच्छुक नभएको देखियो । यसले पनि सेवा प्रवाहमा केही समस्या परेको हो । तर अहिले केही प्रदेशले लोकसेवा नै खोलेर जनशक्ति राख्न थालेका छन् । यो राम्रो सुरुवात हो ।

स्थानीय तहले पनि करारमा भए पनि जनशक्ति राख्न थालेका छन् । स्वास्थ्यमा करारका जनशक्तिले चलाउनु हुँदैन । तर स्थायी जनशक्ति नहुँदासम्म करारले भए पनि चलाउनैपर्ने बाध्यता देखिएको हो ।

अहिले संघदेखि स्थानीय तहका अस्पतालहरुको नयाँ संगठन तथा व्यवस्थापन सर्भेबाट दरबन्दी थप्ने कुरा अगाडि बढाइएको छ । स्वास्थ्यमा २०औं वर्ष पुरानो दरबन्दीले धानिरहनुपरेको अवस्था छ । त्यसकारण अबको जोड दरबन्दी थप्नेमा पनि छ ।

नेपालमा नसर्ने रोगको भार बढ्दो क्रममा छ । झण्डै ७० प्रतिशत मृत्युको कारण नसर्ने रोग नै देखिएको छ । अबको हाम्रो ध्यान नसर्ने रोगको रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र व्यवस्थापनतर्फ हुनुपर्छ । जीवनशैली र अस्वस्थ खानपानका कारण हुने ठूला र गम्भीर नसर्ने रोगहरुको क्षेत्रमा केन्द्रदेखि स्थानीय सरकारले कार्यक्रम बनाउँदै अगाडि बढ्नुपर्छ । स्थानीय तहमा नै नसर्ने रोग लाग्न नदिन जीवनशैली परिवर्तन र स्वस्थ खानपानका विषयमा सचेतन जगाउनेदेखि व्यायाम, योग, परीक्षण लगायतका कुरा विस्तार हुनुपर्छ ।

स्थानीय तहमा नै मुटुको रक्तचाप जाँच, सुगर जाँच, पिसाब, रगत जाँचसँगै, एक्सरे, इसिजी सेवा पुऱ्याउन आवश्यक छ । स्थानीय तहमा ल्याब, इसिजी र एक्सरे सेवा दिँदै गर्दा ती मेसिनले दिने रिपोर्ट कसले हेर्ने भन्ने पनि हुन्छ । त्यसैले यस्ता सेवा विस्तारका लागि जनशक्तिको विषयलाई पनि ध्यान दिनुपर्ने हुन्छ ।

अर्को, हामीले मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई उपचारात्मक मात्र भनिरहेका छौं भने अब प्रिभेन्टिभ पाटोमा पनि काम गर्नुपर्छ । काउन्सिलर वा सोसल वर्कर हरेक स्थानीय तहमा दिन सक्नुपर्ने हुन्छ । पब्लिक हेल्थ नै पढेको व्यक्ति भए पनि उसले मेन्टल हेल्थको विषयमा प्रिभेन्सनको पाटोमा काम गर्न सक्ने हुनुपर्छ ।

यस्तै स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमलाई देशव्यापी विस्तार गर्न जरुरी छ । गरिब, असहाय, अशक्त, ७० वर्षभन्दा माथिका व्यक्ति र स्वास्थ्य स्वायंसेविकालाई प्रिमियम नलाग्ने भनिएको छ । यसलाई अझै व्यवस्थित गर्नुपर्छ ।

बिमामा २/४ वर्ष प्रिमियमले मात्र नपुग्न सक्छ । तर बिमा व्यवस्थित हुँदै जाँदा सहज हुन्छ । त्यसैले स्वास्थ्य बिमालाई ७५३ वटै स्थानीय तहमा पुऱ्याएर सरकारी सेवाबाटै सेवा दिने गरी स्थानीय तहदेखि केन्द्रसम्म सहकार्य गर्नेगरी हुनुपर्छ ।



के-कस्ता समस्या छन् र नेपालको स्वास्थ्य प्रणाली कति कमजोर रहेछ भनेर कोरोना महामारीले ऐना देखाएको छ । मुख्यतः कोरोना संक्रमणको समयमा जनशक्ति, उपकरण तथा पूर्वाधार, समयसापेक्ष कानुन तथा नीति, सहकार्य, समन्वय र स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेटको समस्या स्वास्थ्य क्षेत्रमा चरम रुपमा रहेको देखिएको विज्ञहरु बताउँछन् ।

'देशभर कोरोना भाइरसका जम्मा पाँच हजार सक्रिय संक्रमित थपिँदा हाम्रा अस्पतालहरुले धान्न सकेनन् । अक्सिजनदेखि आइसियु अभाव हुँदा धेरैको ज्यान गयो । जनशक्ति अभाव हुँदा समयमा उपचार पाउन सकेनन्,' स्वास्थ्य मन्त्रालयका पूर्वप्रमुख विशेषज्ञ डा सुशीलनाथ प्याकुरेलले भने, 'पाँच हजार कोरोनाका संक्रमित आइसियुमा राखेर उपचार गर्न नसक्ने अवस्थामा हामी रहेछौं । न उपकरण छ न त जनशक्ति नै । कोरोना बाहेकका अन्य रोगका बिरामीतर्फ ध्यान दिन सकेनौं । यसले हाम्रो स्वास्थ्य प्रणाली कति कमजोर रहेछ भनेर छर्लंग देखाइदियो । अब सुधारको मौका आएको छ ।'

स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गतको इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाका पूर्वप्रमुख डा बाबुराम मरासिनी पनि महामारीले नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रको ऐना देखाएको बताउँछन् । भन्छन्, 'हामी कुन अवस्थामा रहेछौं । हामीसँग के बलियो अवस्था र के-केमा कमजोरी रहेछ भन्ने कुरा कोरोना भाइरसको महामारीले देखाएको छ । अब हामीले यसबाट पाठ सिकेर स्वास्थ्य प्रणालीलाई बलियो बनाउनेतर्फ अगाडि बढ्नुपर्छ ।'

डा मरासिनीका अनुसार कोरोना महामारीको समयमा जनशक्ति, उपकरण, अस्पताल शय्या लगायत पूर्वाधारको समस्यासँगै कानुन तथा अन्य नीतिगत कुराहरुको समस्या पनि देखिएको थियो । २०२० सालमा बनाइएको संक्रामक ऐनको उदाहरण दिँदै उनले भने, ' हामी कानुन बनाउने कुरामा दूरदृष्टि राख्ने कुरामा अहिले कति पछाडि रहेछौं भन्ने विषय पनि यो महामारीले देखाइदियो । २०२० सालमा बनेको कानुनलाई टेकेर यो महामारीमा लकडाउन गर्नेदेखि अन्य काम अगाडि बढाउनुपर्ने अवस्था थियो । अब हामीले कानुन तथा नीतिगत कुराहरुमा पनि दूरदृष्टि राखेर काम गर्नुपर्छ ।'

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको गुणस्तर मापन तथा नियमन महाशाखा प्रमुख डा मदन उपाध्याय कोरोना महामारीले नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीमा धेरै कुरा सिकाएको बताउँछन् । उनले महामारीमा सिकेको कुराबाट नेपालको स्वास्थ्य प्रणाली थप बलियो बनाउनेतर्फ सरकार अगाडि बढेको जानकारी दिए ।

'महामारी तथा विपदको समयमा धेरै समस्यासँग जुध्दै जाँदा व्यक्ति तथा प्रणालीलाई थप तिखार्ने मौका मिल्छ । यो महामारीले पनि हामीलाई तिखार्ने मौका दिएको छ,' उनले भने, 'महामारीले हाम्रो प्रणालीको परीक्षा लिएको छ । विपद एउटा परीक्षा नै हो । नेपालको स्वास्थ्य सेवाको सिस्टमले २०७२ सालको महाभूकम्पमा पनि त्यसलाई सावित गरिसकेको छ ।

कोभिडले प्रणाली बलियो हुनुपर्छ भन्ने सिकायो

महामारी तथा विपदले समस्या मात्र ल्याउँदैन, अवसर पनि सिर्जना गर्छ । यसले प्रणाली तथा व्यक्तिलाई तिखार्ने काम पनि गर्छ । प्रणालीको परीक्षा हुन्छ । महामारी पनि एउटा परीक्षा नै हो ।

नेपालको स्वास्थ्य सेवा प्रणालीले २०७२ सालको महाभूकम्पमा पनि त्यसलाई सावित गरिसकेको छ । कोभिड महामारीको सन्दर्भमा भन्नुपर्दा नेपाल र नेपालीले धेरै कुरा हासिल गरेका छन् । किनकी, विश्वभरको कोभिड महामारीको अवस्थालाई हेरेर नेपालमा जति क्षतिको आकलन गरिएको थियो, त्यो भन्दा कमै संक्रमित र मृत्यु भयो ।

नेपालले सुरुवाती चरणमै अन्य देशहरुभन्दा छिटो कोभिड विरुद्धको खोप अभियान सुरु गरेको हो । तर कोभिडले हामीलाई धेरै कुरा सिकाएको छ । सिकाइ के दियो भने, हरेक विपत्ति वा महामारीमा पूर्वतयारीको ठूलो महत्व हुन्छ । हामी कुनै पनि विपद्-आपतको तयारी अवस्थामा रहनुपर्छ भन्ने कुरा देखायो । हामी



डा मदन उपाध्याय
प्रमुख, गुणस्तर मापन तथा नियमन महाशाखा

स्वास्थ्यका संरचनाको हिसाबमा अन्य देशको तुलनामा कमजोर छौं भन्ने देखायो ।

हामी दक्ष जनशक्तिको आधारमा पनि कमजोर छौं । लगभग ४० देखि ६० प्रतिशत जनशक्ति कर्मचारी संगठन संरचनाभन्दा कम छन् । करार सेवाबाट लिएर काममा लगाउनुपर्ने बाध्यता छ । करार नभएको स्थानमा थोरै कर्मचारीबाट धेरै काम लिनुपर्ने अवस्था छ ।

पूर्वाधार, उपकरणमा पनि उस्तै सम्झौता गर्नुपर्ने बाध्यता छ । वर्षौं पुराना संरचनामा आधुनिक र नयाँ उपचार सेवा दिनुपर्ने अवस्था छ । उपकरणहरु पनि धेरै पुराना छन् । जनशक्ति र पूर्वाधारको तालमेलन मिलाउन सकिएको छैन । प्रविधि र उपकरण भएका ठाउँमा चलाउने मान्छे नहुने र मान्छे भएका स्थानमा उपकरण नहुने अवस्था छ ।

धेरै समस्याका बाबजुद पनि हामीले कोरोना विरुद्ध लड्यौं । महामारीमा स्वास्थ्यले आफ्नो बलबुताले भ्याएसम्मको काम गरेको छ । कामका दौरानमा प्रशंसा र गाली दुवै पायौं ।

कोभिडले सिकाएको महत्वपूर्ण कुरा भनेको अरुको बलियो प्रणाली तथा घर हेरेर हुँदैन, आफ्नो प्रणाली र घर बलियो हुनुपर्छ भन्ने हो । सरकारी कर्मचारी भएको नाताले म सरकारी संयन्त्रलाई आफ्नो घरका



कोरोना महामारीले लिएको परीक्षामा पनि हामीले धेरै कुरा सिकेका छौं । अब ती सिकाइ अनुसार काम अगाडि बढिरहेको छ ।'

स्वास्थ्य मन्त्रालयको तथ्यांक अनुसार नेपालमा कोरोना संक्रमणको पहिलो लहर आउनुअघि २०७६ माघसम्ममा देशभरका अस्पतालमा ९८४ वटा आइसियु र ४९० वटा भेन्टिलेटर थिए । कोरोना महामारी बढ्दै गएपछि सरकारले अस्पतालहरुमा उपकरण तथा भौतिक पूर्वाधार थप्दै लगेको थियो । गएको जेठसम्ममा तीन हजार ८४६ वटा एचडियु, दुई हजार ७५१ वटा आइसियु र एक हजार ११५ वटा भेन्टिलेटर छन् । स्वास्थ्य मन्त्रालयका अनुसार कोरोना महामारी अघि अधिकांश अस्पतालमा एचडियु थिएनन् ।

सरकारी सेवामा ३० वर्षअघिकै दरबन्दी अनुसार काम अगाडि बढिरहेको छ । अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थामा दरबन्दी नै कम भइरहेको समयमा भएका दरबन्दीमा पनि पूर्ण रुपमा कर्मचारी कार्यरत छैनन् । धेरै दरबन्दीहरु रिक्त हुँदा पनि सेवा प्रवाहमा समस्या देखिएको डा उपाध्याय बताउँछन् ।

उनका अनुसार सरकारी सेवामा ४० देखि ६० प्रतिशत जनशक्ति संगठन संरचनाभन्दा कम छन् । जनशक्ति कम हुँदा स्वास्थ्य संस्थाहरुले करारमा कर्मचारी राखेर काम चलाउनुपर्ने बाध्यता रहेको उनले जानकारी दिए ।

'स्वास्थ्य संरचनाको हिसाबमा अन्य देशको तुलनामा कमजोर छौं भन्ने कुरा कोरोनाले थप प्रष्टसँग देखायो । दक्ष जनशक्तिको आधारमा पनि कमजोर छौं । लगभग ४० देखि ६० प्रतिशत जनशक्ति कर्मचारी संगठन संरचनाभन्दा कम छन् । हामीले करार सेवाबाट लिएर काममा लाउन परेको छ । थोरै कर्मचारीबाट धेरै काम लिनुपर्ने बाध्यता छ,' उनले भने ।

अबको प्राथमिकता के ?

कोरोना महामारीले नेपालको जनस्वास्थ्यको क्षेत्रमा चरम समस्या ल्याउनुका साथै स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा नेपालको पूर्वाधार र संरचना कति कमजोर रहेछ भन्ने प्रष्ट देखाएको स्वयं स्वास्थ्यका कर्मचारीहरु स्वीकार्छन् । कोरोनाले देखाएको समस्यालाई समाधान गर्दै अगाडि बढ्नुका साथै नयाँ रोग तथा समस्यालाई सम्बोधन गर्ने गरी कार्यक्रमहरुलाई प्राथमिकता दिन आवश्यक रहेको मन्त्रालयका सचिव डा रोशन पोखरेल बताउँछन् ।

उनका अनुसार अब सरकारले स्वास्थ्य क्षेत्रमा मुख्यतः जनशक्ति, उपकरण र पूर्वाधार, बजेट र समय अनुसारको कानुन र नीतिगत कुराहरुमा बढी प्राथमिकता दिँदै स्वास्थ्य प्रणालीलाई बलियो बनाउनुपर्छ ।

उनले कोरोना महामारीसँगै भविष्यमा आउन सक्ने अन्य महामारी तथा विपदको समयमा खटिने फ्रन्टलाइनरहरुलाई उत्प्रेरणा दिन उत्तिकै खाँचो रहन्छ भन्ने विषय पनि महामारीले सिकाएको बताए ।

मन्त्रालयले अबको प्राथमिकताका आधारमा देशभरका अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाको क्षमता बढाउने विषयमा आवश्यक तयारी अगाडि बढाइसकेको मन्त्रालयको नीति योजना तथा अनुगमन महाशाखाका प्रमुख डा कृष्णप्रसाद पौडेलले जानकारी दिए । उनका अनुसार केन्द्रदेखि वडा तहसम्मको स्वास्थ्य संस्थाको नयाँ संगठन तथा व्यवस्थापन सर्भे (ओएन्डएम) गरेर सुझाव लिने काम अगाडि बढाइसकेको छ ।

'उपचारात्मक सेवा विस्तारका लागि अहिले सबै अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाको ओएन्डएम सर्भे भएर आवश्यक प्रक्रिया अगाडि बढाइसकेका छौं,' उनले भने, 'अर्थ मन्त्रालयबाट नयाँ संरचना पास भएर लागू हुने हो भने अहिले देखिएका धेरै समस्या समाधान हुनेछ ।'

पालिकाहरुमा अहिले पाँच, १० र १५ शय्याका आधारभूत अस्पताल निर्माण भइरहेका छन् । स्वास्थ्य मन्त्रालयका अनुसार देशका ६४९ पालिकामा अझै पनि आधारभूत अस्पताल छैनन् । आधारभूत अस्पताल इकाइका अधिकृत विनोद अर्यालका अनुसार अस्पताल नभएका पालिकामा ५, १० र १५ शय्याका अस्पताल निर्माणको प्रक्रिया अगाडि बढेको हो । पहिलो चरणमा ३९६ वटा स्थानीय तहमा बजेट विनियोजन गरिए पनि ३६६ वटाको मात्र प्रतिवेदन प्राप्त भएको उनको भनाइ छ । तीमध्ये विस्तृत परियोजना प्रतिवेदन ३४४ वटाको मात्र तयार भएकामा ३१६ को मात्र टेन्डर भएको छ । टेन्डर भएकामध्ये ३०० आधारभूत

रुपमा हेर्छु । कोभिड महामारीको पहिलो लहरमा एउटा अस्पतालको नेतृत्वमा हुँदा महसुस गरेको कुरा के हो भने, त्यो समय सरकारी अस्पतालले नै योगदान गर्न सके, निजी क्षेत्रबाट भएन । दोस्रो लहरमा निजी क्षेत्रमा केही सामान्य काम भए ।

अरु समयमा '३० प्रतिशत मात्र स्वास्थ्य सेवा सरकारी अस्पतालले दिन्छ, ७० प्रतिशत निजी अस्पतालले दिन्छ' भनिरहँदा कोभिडको समयमा १०० प्रतिशत सेवा सरकारी अस्पतालले नै दिएका हुन् । त्यो आधारमा हेर्दा सरकारी सेवाका संयन्त्र कमजोर चाहिँ होइनन् भन्न सकिन्छ । तर संयन्त्र बलियो बनाउनुपर्ने भने देखिएकै हो ।

सरकारी संयन्त्रमा दक्ष जनशक्ति चाहिन्छ, तालिम दिएर राख्नुपर्छ, दरबन्दी अनुसार पदपूर्ति गरेर राख्नुपर्छ भन्ने कुरा कोभिडको समयमा देखियो ।

स्वास्थ्यको विषय राजनीतिक एजेण्डा हो । जुनसुकै चुनावमा पनि स्वास्थ्यको विषय बोलिएको हुन्छ । स्वास्थ्यकै समिति/उपसमिति तथा विभागहरु हरेक राजनीतिक पार्टीमा छन् । तर स्वास्थ्यको प्रणाली विकासमा भने त्यसले प्रभावकारी काम गरेको देखिँदैन । नीति निर्माण गर्ने, प्रणाली विकास गर्ने कुरामा राजनीतिक तहदेखि नै बलियो बनाउन आवश्यक छ ।

दलहरुले देखाउनका लागि विभाग बनाउनेभन्दा पनि स्वास्थ्य प्रणाली सुधारदेखि विकास र विस्तारसम्मका काममा साथ दिन जरुरी हुन्छ ।

कोभिडको समयमा सरकारले आर्थिक स्रोतको कमी हुन दिएन । सरकारले प्राथमिकता दिने हो भने बजेटको समस्या पर्ने रहने छ भन्ने कुरा पनि कोभिडबाट देखियो ।

त्यसकारण, स्वास्थ्यको समग्र विकास र विस्तारका लागि सरकारले अब बजेट बढाउन आवश्यक हुन्छ । कोभिडमा बढाइएको बजेट अहिले फेरि घटाउँदा नियमति काम मात्र हुन्छ । यदि नियमित बजेट बढाउने हो भने स्वास्थ्यमा धेरै सुधारका काम हुने छन् ।

कोभिडले सिकाएको अर्को कुरा, स्वास्थ्यका एजेण्डा स्वास्थ्य मन्त्रालयको मात्र नभएर बहुपक्षीय हो । हामीले विगतमा भन्दै आइरहेका थियौं तर कोभिडले त काम गर्न नै बाध्य बनायो । कोभिडको समयमा क्वारेन्टिन र आइसोलेसन सेन्टरमा स्थानीय सरकारले सहयोग गऱ्यो । वडाहरुमा स्वयंसेवकहरु परिचालित भए । अन्तर मन्त्रालयदेखि स्थानीय तहसम्म सहकार्य र समन्वय हुँदा राम्रो नतिजा आउने कुरा देखियो । टिमवर्कमा काम गरेर जानुपर्छ भन्ने कुरा पनि कोभिडले प्रयोगात्मक रुपमा नै सिकायो ।

स्वास्थ्यलाई अब विकासको एजेन्डाका रुपमा हेर्नुपर्छ । स्वास्थ्यका विषय एउटा बिरामी र उसले पाउने उपचारका कुरामा मात्र सीमित छैन । यदि नागरिक स्वस्थ भए भने देशको विकासमा सहयोग पुग्छ भन्ने कुरामा राजनीतिज्ञहरुले पनि बुझ्न आवश्यक छ ।

अर्को महत्वपूर्ण कुरा भनेको स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी बनाउन र महामारी विरुद्ध लड्न नीति, कानुन, गाइडलाइनहरु पनि आवश्यक छ भन्ने कुरा कोभिडले सिकाएको छ । कोभिडको समयमा हामीले थुप्रै गाइडलाइन, पोलिसी बनायौं ।

हामीलाई महामारीको समयमा काम गर्न पुरानो कानुनले सहयोग गऱ्यो । २०२० सालमा धेरै मिहिनेत गरेर बनाएको कानुनले नै अहिले काम गऱ्यो । कुनै पनि काम गर्न पहिला आधार, कानुन चाहिने रहेछ भन्ने कुरा पनि महामारीले प्रष्ट रुपमा सिकाएको छ ।

दुःखका साथ भन्नुपर्छ, हामीले न्यूनतम सेवा मापदण्ड लागू गर्न सकेका छैनौं



डा कृष्णप्रसाद पौडेल
प्रमुख, नीति योजना तथा अनुगमन महाशाखा

स्वास्थ्य क्षेत्रमा विभिन्न प्रकारका चुनौती छन् । रोग तथा संक्रमणको जोखिमको आधारमा नेपाल ट्रिपल बर्डनमा छ । संक्रामक रोग, दूषित पानी, सरसफाइका कारण हुने रोगदेखि लिएर कडा खालका नसर्ने रोग, मानसिक रोग र सवारी दुर्घटनाका कारण हुने समस्या छ ।

मुटु रोग, उच्च रक्तचाप, मधुमेह, क्यान्सर जस्ता नसर्ने रोग बढ्दो क्रममा देखिन्छ । सन् १९९० देखि सन् २०१९ सम्मको बर्डन अफ डिजिजको अवस्थालाई हेर्ने हो भने नेपालमा रोगको स्वरुपमा पनि फरक आएको छ । पहिला सरुवा रोगको भार धेरै थियो, अहिले नसर्ने रोगको भार बढेको छ । नेपालमा देखिएका स्वास्थ्यका यी चुनौतीहरुलाई सामना गर्न अहिलेकै स्वास्थ्य प्रणालीको कर्मचारी संगठनबाट सम्भव छैन । २०४७/०४८ सालमा बनेको संरचना र दरबन्दीमा नै काम गर्नुपर्ने अवस्था छ । त्यसयता संरचनाहरु धेरै नबढेकाले अहिलेकै संरचना, अहिलेकै दरबन्दी र स्वास्थ्यकमीले तीन तहका सरकारमा बाँडिएर काम गर्दा स्वास्थ्य प्रणालीले थेक्न सक्ने अवस्था छैन । त्यसकारण, अब स्वास्थ्य क्षेत्रमा ओभरअल पुनर्संरचना आवश्यक छ । भवनको पुनर्संरचनादेखि लिएर जनशक्तिसम्मको काम गर्नुपर्छ ।

अर्को महत्वपूर्ण कुरा, स्वास्थ्य संरचनालाई वातावरणीय हिसाबले प्राकृतिक प्रकोप बाढी पहिरो, भूकम्पबाट पनि सुरक्षित भएर स्वास्थ्य सेवा सुचारु गर्न सक्ने गरी बनाउनुपर्ने छ ।

> काठमाडौं बाहिरका मान्छेको पनि मुटु हुन्छ। त्यो मुटुमा पनि हार्ट अट्याक हुन सक्छ। त्यसैले सातै प्रदेशमा क्याथ ल्याब विस्तार गर्न आवश्यक छ।

यस्तै स्वास्थ्यकर्मीलाई पनि रोगको प्याट्न चेन्ज भएअनुसार तयार गर्न आवश्यक छ । त्यसैले जनशक्तिको बारेमा फेरि सोच्नुपर्ने देखिन्छ । नयाँ विशेषज्ञहरु बढ्दै गएका छन् । हिजोका दिनमा कुनै विधाका एक जना विशेषज्ञ चिकित्सक पठाउन गाह्रो थियो भने अहिले त्यही विधाका पनि उपविधाका चिकित्सकहरु हुनुहुन्छ । अहिले आवश्यकता पनि बढेको छ । यसतर्फ पनि काम अगाडि बढाउन आवश्यक छ ।

स्वास्थ्य संस्थासँगै सेवा-सुविधा थप्ने क्रममा धेरै कुरा मिलाउन सकिएको छैन । जस्तैः काठमाडौंमा तीन/तीन किलोमिटरको दूरीमा मुटुको क्याथ ल्याब बनायौं । गंगालाल र मनमोहनमा छ । वीर अस्पतालमा थपिरहेका छौं । निजी क्षेत्रका पनि काठमाडौं भित्रै धेरै छन् । तर काठमाडौं बाहिर जुन रुपमा विकास र विस्तार हुनुपर्ने हो त्यो गर्न सकेनौं । काठमाडौं बाहिर पोखरामा बल्ल बनेको छ । अन्य ठाउँमा बनाउन बाँकी छ । यो एउटा उदाहरण मात्र हो । काठमाडौं बाहिरका मान्छेको पनि मुटु हुन्छ । त्यो मुटुमा पनि हार्ट अट्याक हुन सक्छ । त्यसैले सातै प्रदेशमा क्याथ ल्याब विस्तार गर्न आवश्यक छ ।

सरकारले २०७५ सालमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड बनाएर सबै सरकारी अस्पताललाई कार्यान्वयनका लागि निर्देशन दिइसकेको अवस्था छ । तर त्यही मापदण्डले निर्धारण गरेको आवश्यक जनशक्ति हामीले दिन सकेका छैनौं । दुःखका साथ भन्नुपर्छ, न्यूनतम सेवा मापदण्ड हामीले लागू गर्न सकेका छैनौं । विश्व स्वास्थ्य संगठनलाई आधार बनाएर स्वास्थ्य मन्त्रालय आफैंले बनाएको न्यूनतम सेवा मापदण्ड आफ्नै अस्पतालहरुमा कार्यान्वयन गर्न सकेको छैन । यो भन्दा दुखद अरु के हुन्छ ?

किन कार्यान्वयनमा भएको छैन त भन्दा जनशक्ति नै छैन । पूर्वाधार र उपकरण छैन । त्यसका लागि जनशक्ति बढाउन आवश्यक छ । तब मात्र अहिलेका अस्पतालहरुमा जुन लेबलको अपेक्षा छ, त्यसलाई पूरा गर्न सकिन्छ । यही हिसाबमा त धकधक गर्दै चल्दै गरेको स्वास्थ्य क्षेत्रले सबै आवश्यकता पूरा गर्न गाह्रो छ ।

राज्यको स्रोत-साधनमा सीमितता त होला तर राज्यले नै अनुमोदन गरेको न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्यको संरचना पुनःनिर्माणका लागि ओएनएम सर्भे गर्ने, नयाँ दरबन्दी कायम गर्ने र कार्यान्वयन गर्ने गर्नुपर्छ । यसका साथै प्रयोगशाला परीक्षणको सेवालाई पनि विस्तार गर्न जरुरी छ ।

जहिलेसम्म हामीले 'हेल्थ इन अल पोलिसी' अर्थात् स्वास्थ्यलाई सबैले उत्तिकै प्राथमिकतामा राख्न सक्दैनौं । तबसम्म गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा चुनौती कायम रहन्छ । संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय, अर्थ मन्त्रालय, योजना आयोगहरु पनि यसमा जोडिने हुनाले सबैले अपनत्व फिल गरेर प्राथमिकतामा राख्नुभयो भने सहज हुन्छ । स्वास्थ्यमा दरबन्दी थप हुँदा राज्यलाई आर्थिक भार थपिएला तर स्वास्थ्यको खर्च खर्च होइन, लगानी हो । स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी बढाउन आवश्यक छ । जसले गर्दा नागरिकको उत्पादकत्व, सक्रियता बढ्छ । नागरिक स्वस्थ भएमा देशको आर्थिक गतिविधिमा योगदान पुग्छ ।

अस्पतालको सम्झौता भएकोमा २७८ आधारभूत अस्पतालको रकम निकासा भएको छ । यस्तै, दोस्रो चरणमा २५९ वटा आधारभूत अस्पतालको निर्माण योजना रहेकोमा १६० मात्र प्रक्रियामा आएका थिए । तीमध्ये विस्तृत परियोजना प्रतिवेदनको प्रक्रियामा १२२ वटा मात्र रहेको र डिपिआर सही भनी प्रतिक्रिया भएका ९० वटा मात्रै छन् ।

दोस्रो चरणको आधारभूत अस्पताल निर्माणका लागि ६६ वटालाई मात्र रकम निकासा भएको छ । २६ सय वडाका स्वास्थ्य संस्था पनि निर्माणको प्रक्रियामा नै छन् ।

यी सबै संरचनासँगै जिल्ला, प्रदेश र संघ अन्तर्गतका अस्पतालको पनि क्षमता विस्तारको काम अगाडि बढिरहेको नीति योजना तथा अनुगमन महाशाखा प्रमुख डा पौडेलले जानकारी दिए । 'पूर्वाधार विकाससँगै ती स्थानमा उपकरण र जनशक्ति पनि थप हुनेछ,' उनले भने ।

स्वास्थ्यले अबको समस्या समाधान गर्न भौतिक संरचना, जनशक्ति र उपकरणलाई एकीकृत रुपमा विकास गर्दै अगाडि बढ्नुपर्नेमा जोड दिन्छन् पूर्वस्वास्थ्य मन्त्री गगनकुमार थापा । उनका अनुसार २०७४ सालमा बनाइएको एकीकृत मापदण्ड अनुसार काम हुने हो भने स्वास्थ्यका धेरै समस्या समाधान हुन्छन् ।

'स्वास्थ्यलाई एउटा कोणबाट मात्र हेरेर हुँदैन । पुराना रोग तथा समस्यादेखि नयाँ-नयाँ रोग तथा समस्याहरुलाई समाधान गर्नेदेखि स्वस्थ नागरिक बनाउन बहुपक्षीय रुपमा स्वास्थ्यलाई हेर्न जरुरी छ,' उनले भने, 'स्वास्थ्यको विषय आउँदा सधैं सबैले अस्पताल र शय्या मात्र बुझ्छ । यो बुझाइमा परिवर्तन ल्याउन जरुरी छ । रोगको उपचारदेखि रोग लाग्नै नदिने उपायसम्मका विषयमा एकीकृत रुपमा हेर्न जानुपर्छ ।'

उनले २०७४ सालमा बनाएको मापदण्ड अनुसार काम भएको भए मात्र पनि कोभिडको समयमा स्वास्थ्यले धेरै समस्या भोग्नु नपर्ने बताए । 'भौगोलिक अवस्थाका आधारमा वैज्ञानिक ढंगमा पूर्वाधार निर्माण गर्नुका साथै उपकरण र जनशक्तिलाई पनि ध्यान दिएर हामीले एकीकृत मापदण्ड बनाएका थियौं,' उनले भने, 'मन्त्रिपरिषद्बाट पास भएको उक्त मापदण्ड स्वास्थ्य मन्त्रालयमा आउने कुनै पनि नेतृत्वले कार्यान्वयनमा लैजान चासो दिनुभएन । आम नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा दिन स्वास्थ्य सेवा आवश्यकताका आधारमा एकीकृत ढंगले विकास गर्ने गरी ल्याइएको उक्त मापदण्ड कार्यान्वयनमा लैजान आवश्यक छ ।'

उनका अनुसार नेपालमा स्वास्थ्य पूर्वाधारका तीन आवश्यक हिस्सा भौतिक संरचना, स्वास्थ्य जनशक्ति र उपकरणलाई छुट्टाछुट्टै रुपमा लिने गरिएको छ । यसरी भिन्न/भिन्न निकायबाट एकतर्फी ढंगले भौतिक संरचना, स्वास्थ्य जनशक्ति र उपकरणको विकास गरिँदा आम जनताले भरपर्दो र गुणस्तरीय सेवा पाउन सकेका छैनन् । जसका कारण कतिपय स्थानमा नयाँ निर्माण भएका स्वास्थ्य संस्थाका भवनहरूमा आवश्यक जनशक्ति र उपकरण नहुने त कतै जनशक्ति भएर पनि उपकरण वा भवन नहुने अवस्था आउँदा प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हुन सकिरहेको छैन ।

'कोभिडले हामीलाई धेरै कुरा सिकाएको छ । त्यसकारण अब उक्त मापदण्ड अनुसार एकीकृत रुपमा अगाडि बढ्नुपर्ने बेला आइसकेको छ,' उनले भने, 'हामी जति यो काममा ढिला गर्दै जान्छौं स्वास्थ्य क्षेत्रमा त्यति नै पछाडि पनि पर्छौं ।'

नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा प्रमुख डा कृष्ण पौडेलले स्वास्थ्यमा आगामी दिनमा आउन सक्ने समस्यालाई समाधान गर्दै अगाडि बढ्न स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति योजनालाई पनि प्राथमिकतामा दिएर काम अगाडि बढेको जानकारी दिए । उनले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्रको तेहेरो मारमा रहेकाले मन्त्रालयले ती सबै कुरालाई मध्यनजर गर्दै प्राथमिकता निर्धारण गरेको बताए ।

'सरुवा तथा संक्रामक रोग, कडा खालका नसर्ने रोग र सडक दुर्घटनाका कारण बढ्दो जनस्वास्थ्य समस्या जस्ता

तेहेरो मारमा हामी छौं,' उनले भने, 'ट्रिपल बर्डन अफ डिजिजमा रहेका कारण हाम्रा कार्यक्रम, नीति, तथा प्राथमिकता यसमै केन्द्रित छन् । एउटा रोग तथा समस्यामा भन्दा पनि समग्र रुपमा सबै समस्या र रोगसँग जुध्नेदेखि रोग लाग्नै नदिने उपायसम्म हामीले काम गर्दै जानुपर्ने अवस्था छ ।'

विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुझाव अनुसार स्वास्थ्य क्षेत्रमा कुल बजेटको कम्तीमा १० प्रतिशत बजेट छुट्याउनुपर्ने विषयमा स्वास्थ्यका कर्मचारी एकमत छन् । जनस्वास्थ्य विज्ञहरुले पनि लामो समयदेखि यो कुरा उठाउँदै आइरहेका छन् । तर अहिलेसम्म पनि नेपालले स्वास्थ्यमा १० प्रतिशत बजेट पाउन सकेको छैन ।

अघिल्लो वर्ष कोभिड महामारीका कारण स्वास्थ्य क्षेत्रमा ८ प्रतिशत बजेट पुगेको थियो । तर चालु आर्थिक वर्षमा बजेट घटेर ६ प्रतिशतमा ल्याइएको छ ।

स्वास्थ्यमा बजेट बढाउँदै सर्वव्यापी स्वास्थ्यको पहुँचका लागि मन्त्रालयले १० वर्षे राष्ट्रिय स्वास्थ्य वित्त रणनीति तयार पारेको छ । स्वास्थ्य मन्त्रालयले तयार पारेको उक्त रणनीतिले अर्थबाट सहमति समेत पाइसकेको छ । अर्थले सहमति दिएको उक्त रणनीति मन्त्रिपरिषदबाट भने पास हुन बाँकी रहेको डा कृष्ण पौडेलले जानकारी दिए ।

महाशाखामै कार्यरत डा गुणनिधि शर्माले रणनीतिमा स्वास्थ्य सेवाको लागि वित्तीय स्रोत सुनिश्चित गरी कुशल वित्त व्यवस्थापन गर्ने र नागरिकको वित्तीय जोखिम कम गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ बनाउने उद्देश्य रहेको जानकारी दिए ।प्रस्तावित रणनीतिमा स्वास्थ्यको बजेट संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा १० प्रतिशत पुऱ्याइने उल्लेख छ । यसका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रको वित्तीय दायरा विस्तार गर्ने उपायहरु पनि रणनीतिमा उल्लेख छ ।

मुख्य पाँच वटा रणनीतिमा ३२ वटा कार्यनीति रहेको उक्त मस्यौदामा स्वास्थ्य उपचारमा व्यक्तिगततर्फबाट भइरहेको खर्च घटाउँदै लगिने विषय पनि समावेश गरिएको छ । रणनीतिले १० वर्षभित्र स्वास्थ्य क्षेत्रमा व्यक्तिगततर्फबाट हुने खर्चलाई घटाएर २५ प्रतिशतमा ल्याउने लक्ष्य राखिएको छ । हाल स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएको कुल खर्चमध्ये व्यक्तिगत तर्फबाट ५७ दशमलव २ प्रतिशत खर्च भइरहेको छ ।

स्वास्थ्यमा सरकारी लगानी प्रतिव्यक्ति ८६ अमेरिकी डलर आवश्यक पर्ने अध्ययनहरूले देखाएका छन् । तर नेपालमा हाल स्वास्थ्यमा सरकारी लगानीबाट हुने प्रतिव्यक्ति खर्च २० अमेरिकी डलर मात्र रहेको छ । स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्दा हुने उच्च व्यक्तिगत खर्चका कारण वार्षिक लाखौँ व्यक्तिहरू गरिबीको दुष्चक्रमा धकेलिने गरेका छन् । तसर्थ, राज्यले उपयुक्त सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका उपायमार्फत व्यवस्थापन गरेमा स्वास्थ्यमा हुने व्यक्तिगत खर्च कम गर्न सकिने कुरा रणनीतिमा उल्लेख छ ।

स्वास्थ्य मन्त्रालयका सचिव डा रोशन पोखरेलका अनुसार स्वास्थ्यको अबको प्रमुख प्राथमिकता भनेको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम पनि हो । 'स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमलाई देशव्यापी विस्तार गर्न जरुरी छ,' उनले भने, 'बिमा कार्यक्रमलाई अझै व्यवस्थित गर्नुपर्छ । बिमामा २/४ वर्ष प्रिमियमले मात्र नपुग्न सक्छ । तर बिमा व्यवस्थित हुँदै जाँदा सहज हुन्छ ।'

स्वास्थ्य राज्यमन्त्री हिराचन्द्र केसीले स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम आम नागरिकसँग प्रत्यक्ष जोडिएको भन्दै यसलाई दिगो बनाउनेतर्फ केन्द्रित भएको बताए । उनले भने, 'स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमलाई दिगो बनाउन आवश्यक छ । यो कार्यक्रमलाई नागरिकले सक्दो लाभ लिने र सेवा थप गुणस्तरीय बनाउन जरुरी छ । यसका लागि हामी छिट्टै ठोस खाका बनाउँछौं ।'

स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम स्वास्थ्य सेवा उपयोगको क्रममा हुने अनियोजित खर्चको जोखिमलाई अग्रिम व्यवस्थापन गर्दै वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने अवधारणा अन्तर्गत सरकारले ल्याएको सामाजिक सुरक्षाको एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम हो । नागरिकलाई सर्वसुलभ रुपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न र स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा सुधार ल्याउनका लागि बिमा कार्यक्रम सुरु भएको हो ।

स्वास्थ्य बिमा बोर्डको तथ्यांक अनुसार नेपालमा हालसम्म १७ लाख ४३ हजार ४७ परिवारका ५६ लाख ५७ हजार ७ सय २५ जना बिमा कार्यक्रममा आवद्ध भएका छन् । बोर्डले हाल ३३ प्रतिशत परिवार बिमामा आवद्ध रहेकाले चालु आर्थिक वर्षमा यो संख्या बढाएर ५० प्रतिशत घरपरिवारमा पुऱ्याउने लक्ष्य लिएको छ । ●

टिप्पणी

समृद्धि र सुखको आधार
स्वास्थ्यमा यथोचित लगानी

स्वास्थ्यलाई साँचो अर्थमा विकासको एजेन्डाको रुपमा सबै सरोकारवालाले बुझी लगानी गरेमा र लगानीलाई इमान्दरीपूर्वक कुशल वित्त व्यवस्थापन गर्न सकेमा नेपालले स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच हासिल गर्न सक्ने आशा गर्न सकिन्छ।



डा गुणनिधि शर्मा

राजनीतिक वृत्तमा सबैभन्दा बढी बोलिएको र सुनिएको 'स्वास्थ्य, शिक्षा र रोजगार' लाई विकास, समृद्धि र सभ्यताको प्रमुख निर्धारक मानिन्छ।

पढ्ने विद्यार्थी र पढाउने शिक्षक स्वस्थ छ भने शिक्षाको गुणस्तर पनि राम्रो हुन्छ। गुणस्तरीय शिक्षा पाएको व्यक्ति पेसागत अवसर सहज रुपमा प्राप्त गरी व्यावसायिक सफलतामार्फत आर्थिक रुपमा सम्पन्न बन्न सक्छ। त्यसैले हाम्रो संविधानले स्वास्थ्य, शिक्षा र रोजगारलाई नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरेको छ।

स्वास्थ्यको बारेमा फरकफरक बुझाइ छ। धेरैलाई लाग्छ, स्वास्थ्य भनेको रोग लागेपछि चिकित्सकबाट उपचार पाउनु हो। त्यसैले होला, स्वास्थ्य प्रणाली भनेको केवल 'चिकित्सक, अस्पताल र औषधि' को व्यवस्थापन हो भन्ने आम बुझाइ छ। यो बुझाइ अपुरो छ।

वास्तवमा व्यक्ति स्वस्थ रहन सामाजिक, आर्थिक, शैक्षिक र राजनीतिक लगायतका धेरै कुराले भूमिका खेलका हुन्छन्। स्वास्थ्य बहुआयामिक विषय भएकोले एउटा क्षेत्रले मात्र काम गरेर स्वास्थ्यमा अपेक्षित उपलब्धि हासिल गर्न सकिँदैन।

'सबै नीतिमा स्वास्थ्य' को अवधारणा अनुरुप हरेक नीति तर्जुमा गर्दा स्वास्थ्यको लेन्सले हेर्न सकियो र सोही बमोजिम कार्यान्वयन गर्न सकियो भने मात्र समाजमा सुख, समृद्धि र विकास हुन सक्छ।

स्वास्थ्य क्षेत्रका विज्ञहरु स्वास्थ्यलाई विकासको एजेन्डा हो भनेर पैरवी गरिरहेका हुन्छन् किनकी, समाज विकासका मुख्य सूचकांकहरु जस्तैः मानव विकास सूचकांक र मानव पूँजी सूचकांकमा स्वास्थ्य एक प्रमुख अंश हो।

अध्ययनहरुले देखाएका छन्, स्वास्थ्यमा गरिने खर्च राम्रो प्रतिफल प्राप्त हुने लगानी हो। उदाहरणका लागि, बालबालिकालाई लगाइने खोपमा गरिने १ अमेरिकी डलरको लगानीबाट १६ अमेरिकी डलर बराबरको प्रतिफल प्राप्त हुन्छ।

राजनीतिक वृत्तमा गुन्जिरहने, संविधानमा ५०औं ठाउँमा उल्लेख भएको र नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित 'स्वास्थ्य' ले के यथोचित प्राथमिकता पाएको छ ? के हामीले स्वास्थ्यमा गर्ने लगानीलाई साँचो अर्थमा प्रतिफल दिने लगानीको रुपमा स्वीकार गरेका छौं ? संविधानमा लिपिबद्ध समाजवाद उन्मुख हाम्रो देशको हालको अवस्था कस्तो छ ? हामीले यी प्रश्नहरुको जवाफ निर्ममतापूर्वक खोज्नु आवश्यक छ।

नेपालको तथ्यांक हेर्दा स्वास्थ्यमा हुने वर्षभरिको खर्चमध्ये करिब ५७ प्रतिशत खर्च व्यक्तिको आफ्नै खल्तीबाट हुने गरेको देखिन्छ। नेपालमा स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्दा हुने उच्च व्यक्तिगत खर्चका कारण हरेक वर्ष करिब ५ लाख नागरिक गरिबीको रेखामुनि धकेलिने गरेको तथ्यांक छ।

अध्ययनहरुले देखाए अनुसार राम्रो सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा नीति लागू भएका देशहरुमा स्वास्थ्यमा हुने व्यक्तिगत खर्च २० प्रतिशतभन्दा न्यून हुन्छ। उदाहरणका लागि, यसको अंश क्युबामा ११ प्रतिशत, भुटानमा १३ प्रतिशत र थाइल्याण्डमा ११ प्रतिशत छ। स्वास्थ्यमा व्यक्तिगत खर्चका कारण गरिबीमा धकिलेनेको संख्या थाइल्याण्डमा शून्य छ भने भुटानमा ७८ जना मात्र छ।

नेपालको राष्ट्रिय बजेटमा स्वास्थ्यको अंश कहिले बढ्ने र कहिले घट्ने हुँदै आएको देखिन्छ। विगतको तथ्यांक हेर्दा, आव २०६७/०६८ मा ७.०५५ प्रतिशत रहेको स्वास्थ्य बजेट आव २०७४/०७५ मा ३.६५५ प्रतिशतमा झरेको देखिन्छ।

कोभिड-१९ महामारीपश्चात् स्वास्थ्यको बजेट आव २०७७/०७८ मा ६.१५५ प्रतिशत हुँदै आव २०७८/०७९मा ८.१५५ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ। कोभिड महामारीका कारण स्वास्थ्यलाई उच्च प्राथमिकतामा राख्न खोजिएको संकेत गर्छ तर महामारी नहुँदा पनि यसको निरन्तरता आवश्यक छ।

स्वास्थ्यमा आउने समस्याहरू अप्रत्याशित हुने र सेवाग्राहीलाई आफ्नो उपचार खर्च सम्बन्धमा कम जानकारी हुने हुँदा व्यक्ति आफैंले खर्च अनुमान गरी योजना बनाउन गाह्रो हुन्छ। त्यसैले राज्यले राज्यकोषबाट निःशुल्क वा स्वास्थ्य बिमा जस्ता सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रममार्फत नागरिकलाई आवश्यक परेको समयमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त हुने गरी सहज र सर्वसुलभ पहुँच सुनिश्चित गर्नुपर्ने हुन्छ। जुन नेपालको संविधानको मुल मर्म हो र यही मर्म बमोजिम नै सरकारले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क र आधारभूत बाहेकका स्वास्थ्य सेवाहरू स्वास्थ्य बिमामार्फत उपलब्ध गराउने नीति अबलम्वन गरेको छ। यो नीति कार्यान्वयनका लागि यथोचित स्रोत सुनिश्चित गरी कुशल वित्त व्यवस्थापन गर्न जरुरी छ।



'सबै नीतिमा स्वास्थ्य' को अवधारणा अनुरुप हरेक नीति तर्जुमा गर्दा स्वास्थ्यको लेन्सले हेर्न सकियो भने मात्र समाजमा सुख, समृद्धि र विकास हुन सक्छ।

यसै कुरालाई मनन गरी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले संघ, प्रदेश र स्थानीय तह र सम्बद्ध सबै सरोकारवालाहरूसँग बृहत छलफल र राय परामर्श गरी पहिलो पटक 'राष्ट्रिय स्वास्थ्य वित्त रणनीति'को मस्यौदा तर्जुमा गरेको छ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य वित्त रणनीतिका दुई वटा उद्देश्य छन्, १. स्वास्थ्य सेवाको लागि वित्तीय स्रोत सुनिश्चित गरी कुशल वित्त व्यवस्थापन गर्नु र २. नागरिकको वित्तीय जोखिम कम गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ बनाउनु। यो मस्यौदा रणनीतिका ५ वटा रणनीति र ३२ वटा कार्यनीतिहरू प्रस्ताव गरिएको छ। रणनीति यस प्रकार छन् :

१. स्वास्थ्य क्षेत्रको वित्तीय दायरा विस्तार गर्ने।

२. स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रमको पुनरावलोकन र पुनः प्राथमिकीकरण गरी यस क्षेत्रमा गरिने लगानीलाई जन-उत्तरदायी, जवाफदेही र पारदर्शी बनाउँदै कुशल व्यवस्थापनमार्फत स्वास्थ्य वित्त सुशासन सुदृढ गर्ने।

३. सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाको अवधारणा अनुरूप गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि स्रोतको संकलन र सेवा खरिद स्वास्थ्य बिमामार्फत सुनिश्चित गर्ने।

४. जनसंख्या, भूगोल, रोगभार, मानव विकास सूचकांक, गरिबीको स्तर तथा स्वास्थ्य पूर्वाधारको उपलब्धताको आधारमा प्रति इकाइका दरले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको लागि स्रोत व्यवस्थापन गर्ने।

५. आपतकालीन तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली सुदृढीकरण गर्न वित्तीय स्रोतको व्यवस्थापन गर्ने।

यो रणनीति कार्यान्वायन भएमा आगामी १० वर्षमा स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेट राष्ट्रिय बजेटको १० प्रतिशत पुग्ने र विनियोजित बजेटको खर्च अनुपात हालको करिब ८० प्रतिशतबाट बढेर ९५ प्रतिशत पुग्ने अनुमान गरिएको छ।

स्वास्थ्यमा यथोचित लगानी र कुशल स्रोत व्यवस्थापन भएमा आगामी १० वर्षमा स्वास्थ्यमा हुने व्यक्तिगत खर्चको प्रतिशत ५७ बाट घटेर २५ प्रतिशत हुने, स्वास्थ्यमा हुने व्यक्तिगत खर्चका कारण गरिबीको रेखामुनि धकेलिएका नागरिकको प्रतिशत १०.७ बाट घटेर शून्य हुने र अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँचको संयुक्त सूचकांक ५० प्रतिशतबाट बढेर शतप्रतिशत हुने अपेक्षा गरिएको छ।

स्वास्थ्यलाई साँचो अर्थमा विकासको एजेन्डाको रुपमा सबै सरोकारवालाले बुझी लगानी गरेमा र लगानीलाई इमान्दरीपूर्वक जन-उत्तरदायी, जवाफदेही र पारदर्शी ढंगबाट कुशल वित्त व्यवस्थापन गर्न सकेमा नेपालले पनि स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच हासिल गर्न सक्ने आशा गर्न सकिन्छ।

(जनस्वास्थ्य विज्ञ डा शर्माका निजी विचार।)

स्वास्थ्य बिमा
टिक्छ पाँच 'टी' मा

स्वास्थ्य बिमा 'सबल र सफल' पार्नका लागि यस कार्यक्रमको साइडमा एक स्वतन्त्र र स्वायत्त प्रकारको थिंक ट्यांक रहनु जरुरी हुन्छ, 'खोज, सोच र सोध' का आधारमा बोर्डलाई निरन्तर सल्लाह दिने कार्यादेश हुने गरी ।



डा सुवास प्याकुरेल

सबैलाई आफ्नो आँखाबाट हेर्ने, आफ्नै दिमागबाट सोच्ने र आफ्नै मुखबाट बोल्ने छुट हुन्छ नै । ६ वर्षको आयु बोकेको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमलाई देशभर फैलिसकेको, धेरैलाई लाभ मिलिसकेको, चार सयभन्दा बढी स्वास्थ्य संस्था आवद्ध भइसकेको, कानुनी रुपमा स्वायत्त बोर्ड भएको, राजनीतिक आकर्षण बढाउँदै लगेको, २६ अर्ब लगानी भइसकेकोमा ५ अर्ब मात्र भुक्तानी बाँकी रहेको कार्यक्रम भनी सकारात्मक रुपमा व्याख्या गर्न गरेको पाइन्छ ।

अर्कातिर, तुरुन्तै अर्को कोणबाट अस्पतालहरुलाई पैसा नै तिर्न सकेको छैन रे, कसै-कसैले लुट्नसम्म लुटेका छन् रे, बिमाको औषधि बाहिर लगेर फेरि बेच्छन् रे, ढाड दुख्दा मात्रै पनि दुई-तीन पटक एमआरआई र अनेक टेस्ट गराई एक लाख रुपैयाँ असुल गराएरै छाड्छन रे, यो वर्ष ३० हजार मात्रै खर्च भयो, बाँकी ७० हजार पाउन भन्दै मानिसहरु अस्पतालको टिकट काट्ने ठाउँमा आएर कराउँछन् रे भन्ने नकरात्मक पक्षहरुलाई बढाइ-चढाइ गरेर खोइरो उतार्ने गरेको पनि पाइन्छ ।

यसलाई वैज्ञानिक चिन्तनबाट चियाएर यो निरन्तरको अभ्यास हो, सिक्दै-सच्याउँदै अघि बढ्नु उपयुक्त हुन्छ भनी प्राज्ञिक र बौद्धिक धारबाट व्याख्या गर्न पनि सकिन्छ ।

निःसन्देह सोचाइ र रोजाइ आ-आफ्नै हुन सक्लान् । यसै सेरोफेरोमा रहेर यस लेखमा नेपालको सन्दर्भ र अन्य मुलुकको सिकाइ-भोगाइलाई अन्तर्यमा राखेर स्वास्थ्य बिमालाई तत्काल टेको दिने मात्र नभई दीर्घकालीन टिकाउ बनाउने प्राविधिक प्रकृतिका पाँच 'टी' का विषयमा चर्चा गरिएको छ ।

पहिलो 'टी' : टेक्नोलोजी

साइन्सलाई सर्भिस र सर्भिसलाई सिस्टममा बदल्ने तागतिलो औजार भनेको अहिलेको सन्दर्भमा 'इन्टिग्रेटेड सफ्टवेयर, डेटा फ्लो र डिजिटल चेन' नै हो । उसै पनि पाँचथरी नियामक रहने स्वास्थ्य क्षेत्र ठूलो इकोसिस्टम भएको क्षेत्र हो भनी भनिरहनु नै परेन । त्यसमा पनि केन्द्रमा बिरामी वा सर्वसाधारण पर्ने अकाट्य सत्य रहेको सन्दर्भमा त उनीहरुलाई त्यो इकोसिस्टमको मालामा कसैले उन्न सक्छ भने हावामा उडिरहेको आइटीले नै मात्र हो ।

स्वास्थ्य बिमा आफैंमा ठूलो इकोसिस्टम जोड्नुपर्ने र दूधको दूध, पानीको पानी तोड्नुपर्ने विधा भएकोले यसको समुचित उपयोगिता पुष्टि गर्न बिरामी छिरेदेखि ननिस्किँदासम्मको पुरा 'पेसेन्ट साइकल' च्याप्प पार्ने इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड सहितको इन्फर्मेसन टेक्नोलोजीले नै बिमाको विधि पूरा गराउँदै 'पानी चुहिने प्वाल' टाल्ने र सबै पक्षबीच पुल हाल्ने बलियो जगको काम गर्न सक्छ ।

यतिमात्र नभई स्वास्थ्य क्षेत्रलाई नै प्रोटोकलयुक्त, इथिक्सले भरपुर बनाउन मद्दत मिल्छ, बिमाका कारण । बिमा बोर्ड, सेवाप्रदायक संस्था र बिमितबीचको मिलनबिन्दु पनि यही हो र दाबीमध्ये 'हो' लाई 'हो' र 'होइन' लाई 'होइन' सजिलै भनी हरियो-पहेंलो-रातो जोनमा बिमालाई आफैं पारिदिने आर्टिफिसियल इन्टेलिजेन्स सहितको २४ घण्टे बफादार पहरेदार पनि हो, यस किसिमको 'टेक्नोलोजी' ।

दोस्रो 'टी' : टिपिए अर्थात् थर्ड पार्टी एड्मिनिस्ट्रेटर

स्वास्थ्य बिमाका वरपर पर्ने सबै पक्षबीच दरिलो सम्पर्कमा रहेर योजनामा 'समन्वयकर्ता' र कार्यन्वयनमा 'सहजकर्ता' को भूमिका निभाउने प्रकृतिको संस्था विश्वले यत्तिकै सिर्जना गरेको होइन ।

फुटबलको आफ्नै नियम छ, अन्तर्राष्ट्रिय र राष्ट्रिय नियामक निकाय पनि छ, त्यसमाथि खेलाडी भनेका आफैंमा कुशल र अनुशासित हुन्छन् र पनि खेलमा रेफ्री राखिन्छ भनेभैंं हो यो 'टिपिए' को अभ्यास पनि यस्तै हो । जसरी रेफ्रीलाई निश्चित इथिक्स र 'टिओआर' तोकेर मैदानमा उतारिन्छ, उसैगरी 'टिपिए' लाई पनि नियमनको परिधिभित्र रहेर अस्पताल छान्ने, इम्प्यानल गर्ने, प्रविधि लगाउने, दावी गरिएकामध्ये सही दावी छुट्याउने, नमिलेकामा कारण खुट्याउने र दावी भुक्तानी यथाशीघ्र टुंग्याउने भूमिका दिइएको हुन्छ । काम एउटै भए तापनि नामका हकमा कतै 'क्लेम सेटलर' बोलिन्छ भने कतै 'हेल्थ इन्स्योरेन्स इन्टरमिडियरी' ।

भारत लगायत एसियाका अन्य मुलुक र अफ्रिकामा 'टिपिए' नाम बढी प्रयोग गरिएको छ भने दक्षिण कोरियामा 'हेल्थ इन्स्योरेन्स एण्ड रिभ्यु असेस्मेन्ट' अर्थात् छोटकरीमा 'हिरा' भनेर स्वायत्त सरकारी निकाय नै तयार गरिएको छ । कतै रेफ्री नै म्याच फिक्सिङमा नपरुन् भनी रेफ्रीमाथि पनि निगरानी गर्ने गरिएभैंं 'टिपीए' को इफेक्ट र साइड इफेक्ट मूल्यांकन हुने गरी यसलाई राज्य-नियन्त्रित राखिएको हुन्छ । समग्रतामा भने, टिपिएको प्रयोग स्वास्थ्य बिमालाई छरितो, प्रविधिमैत्री, व्यावसायिक, मर्यादित, 'लुप-होल प्रुफ' बनाउनका लागि उपयोगी रहन्छ, धेरै अर्थमा । ट्राफिक जाम भएका बखत सिठी फुक्दै ट्राफिक प्रहरी आइपुग्दा आशा जगाएभैंं हुनपुग्छ, 'टिपिए' को भूमिका ।



तेस्रो 'टी' : टक प्रोग्राम

जति बढी पक्ष सामेल गर्नुपर्ने हुन्छ, स्वभाविक रुपमा त्यही अनुपातमा इकोसिस्टमको आकार बढ्न पुग्छ नै । यस खालको 'मल्टी-स्टेकहोल्डर प्ले' मा एक पक्षको, एक जनाको र एक संस्थाको मात्र कुरा सुन्दा भाव अपुरो त हुन्छ नै कार्यक्रमलाई अमुक ढंगले विषमतातिर ठेल्दै लगेर भित्तामा टाँसिदिने सम्भावना पनि उत्तिकै रहन्छ ।

उसै पनि स्वास्थ्य बिमाका तिनै पक्षबीच 'लभ एन्ड हेट' को सम्बन्ध बन्न पुगेको हुन्छ, आज झगडा फेरि भोलि सम्बन्ध तगडा भनेझैँ हुनेगरी । सबै पक्षलाई मिलाएर लैजान, राम्रा-नराम्रा अनुभवबाट 'निरन्तर सुधार' को मुल फुटाइराख्न र स्टेकहोल्डरहरुबीच सम्बन्ध जुटाइराख्न सिलसिलेवार रुपमा शीर्षकसापेक्ष र समयसापेक्ष उद्देश्यमुलक संवाद भइराख्नु जरुरी हुन्छ ।

कार्पेटमुनि छोपिएको धुलो बढार्ने कुचो हो संवाद । बिमा कार्यक्रम थप सुधार्ने मलजल हो संवाद । नयाँ स्वास्थ्य संस्था गाँस्दै लाने सियो-धागो हो संवाद । स्थानीय सरकारको सरोकार बढाउने चुम्बक हो संवाद र तर्क-बितर्क गरी नयाँ प्रयोग सुरु गर्ने माध्यम हो संवाद । तसर्थ तह-तहमा, तप्का-तप्कामा, देशमा, प्रदेशमा र कहिलेकाहीँ विदेशमा पनि राखिनुपर्छ यसखाले 'टक प्रोग्राम' ।

चौथो 'टी' : ट्रेनिङ

एउटा कुनै अस्पतालले बिमाको नियम एक किसिमले बुझेको हुन्छ सक्छ भने अर्को अस्पतालले त्यही नियमलाई अर्को ढंगले बुझेको हुन सक्छ । त्यसैगरी बिमितलाई नै पनि बिमाको नियम, दायरा र कहाँ गएर कसरी के-के सेवा लिन सकिन्छ भन्ने कुराको स्पष्टता नभएको पनि बुझिन्छ । दर्ता सहयोगीले पनि कतै-कतै त यसरी भनेका हुने रहेछन् कि मानौं, ३५ सयमा एक लाख रुपैयाँ नगद नै साटिएको होस् । तसर्थ बिमा कार्यक्रमका सन्दर्भमा स्टाफलाई होस् या सेवा प्रदायक अस्पताल र त्यहाँका कर्मचारीहरुलाई वा बिमालाई प्रिमियम तिरिदिन सक्ने स्थानीय सरकार हुन् कि सहकारी । यी सबैलाई तालिम दिन नपुगेकै अवस्था हो । यसबाट बिमाको सीमा थाहा नहुनेदेखि आ-आफ्नो दायित्व र अधिकारको समेत सीमा थाहा नभएर बिमाको गति धिमा भएको हो कि भन्ने देखिन्छ ।

प्रयोगमा रहेको विद्युतीय दावी प्रणाली (इमिस) मा के-कसरी भर्ने र कुन-कुन डकुमेण्ट कसरी अपलोड गर्ने भन्ने कन्फ्युजनले पनि अस्पताल र बिमा बोर्डबीच जुहारी चलेको हुन सक्छ । डाक्टर, नर्स, स्वास्थ्य प्राविधिक लगायत सम्बन्धित चिकित्सकीय पाठ्यक्रमदेखि नै यसको पढाइ हुने हो भने बल्ल यो कार्यक्रमको रुपरेखा प्रकारान्तरमा भने अनुसारले अघि बढ्न सक्छ । तालिम र शिक्षा भनेको 'जरा तितो, फल मिठो' हुने तत्व हो । अहिले मिहिनेत गरेर भविष्यमा मिठो फल खानका लागि अत्यावश्यक छ, ट्रेनिङ ।

पाँचौ 'टी' : थिंक ट्यांक

अध्ययन, अनुसन्धान, सत्य-तथ्य, ध्यान र ज्ञान भनेको प्रकृतिले दिएको ताकत र ल्याकत बाहेक संसार चलाउने आधार स्तम्भहरु हुन् र विकासका क्याटालिस्ट पनि ।

इतिहासका कुनै पनि राजा र राजनीतिज्ञ सफल-असफल हुने कुराको निर्धारण नै उनीहरुले बोक्ने सल्लाहकारको हातमा हुन्छ । हाम्रै बिमाको सन्दर्भमा पनि यत्रतत्र फैलिएको 'खत्तम भयो, ध्वस्त भयो, कोल्याप्स हुन्छ, टाट उल्टियो' जस्ता हुण्डरीरुपी टिप्पणी गर्दा १८० डिग्री कोणमा फरक तर्क पस्किएका थिए प्राज्ञिकहरुले ।

नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्ले आयोजना गरेको स्वास्थ्य बिमासम्बन्धी चिन्तन-चर्चा (प्यानल डिस्कसन) मा जर्मनीको हेडेल्बर्ग युनिभर्सिटीका हेल्थ फाइनान्सिङ्गी प्राध्यापक म्यानुएला डिएलेग्री, प्राज्ञ स्वाति श्रीवास्तव र आयुष्मान भारतका अनुसन्धानकर्ता अमित पलिवल जस्ता दिग्गजहरुका भनाइ हुबहु उद्धृत गर्ने हो भने 'जुनसुकै देशले पनि स्वास्थ्य बिमा सुरु गर्दाको स्वरुपलाई दिनदिनैको 'सिकाइ-भोगाइ-दुखाइ' बाट सिक्दै-सिक्दै, राम्रो कुरा थप्दै-थप्दै र नराम्रो कुरा झिक्दै-झिक्दै निखार्दै लाने हो' भन्ने नै थियो ।

तसर्थ, स्वास्थ्य बिमा 'सबल र सफल' पार्नका लागि यस कार्यक्रमको साइडमा एक स्वतन्त्र र स्वायत्त प्रकारको थिंक ट्यांक रहनु जरुरी हुन्छ, 'खोज, सोच र सोध' का आधारमा बोर्डलाई निरन्तर सल्लाह दिने कार्यादिश हुने गरी । बकम्फुसे हल्ला र स्वार्थवस बिमा हल्लाउनेको पल्लालाई उछिन्न सक्ने एक मात्र पावर-हाउस हो, यस्तो किसिमको थिंक ट्यांक ।

टिप्पणी

ओझेल परेको स्वास्थ्य जनशक्तिको मुद्दा

करौडौंको उपकरण किन्न राज्यसँग बजेट हुन्छ । तर स्वास्थ्यकर्मीलाई तलब दिन बजेट हुँदैन ।



डा अनिल कार्की

नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रको विकास भौतिक संरचना, उपकरण र मानव स्वास्थ्यको सूचकमा सुधार गर्न आवश्यक पर्ने सुविधाका विषयमा केन्द्रित छ ।

अझै पनि धेरै नवीनतम प्रविधिहरु नेपाल आउन बाँकी नै छन् । स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानीहरु भएका छन् । तर स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरिएका प्रायःजसो लगानी भौतिक संरचना र उपकरणमा केन्द्रित छन्, जनशक्तिमा छैनन् ।

तीन तहको सरकार निर्माणपछि स्वास्थ्य संस्थाको विकास पनि भइरहेका छन् । तर अहिले पनि सबैको ध्यान भौतिक संरचना र उपकरणमै छन् ।

हुन त, अहिले नेपालमै चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीको उत्पादन बढेको छ । तर राज्य र अन्य सरोकारवाला निकायको ध्यान नपुगेको विषय हो, स्वास्थ्य जनशक्ति ।

कोभिड महामारीमा धेरै चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मी दिनरात खटिए । तर उनीहरुको उचित मूल्यांकन हुन सकेन । न त राज्यले स्वास्थ्यकर्मीको महत्व नै बुझ्न सक्यो । यो चिकित्सक स्वास्थ्यकर्मीका लागि दुःखको कुरा हो ।

सरकारी चिकित्सकको दरबन्दी १३ सयबाट नबढेको वर्षौं भइसक्यो । नेपालमा पर्याप्त मात्रामा उत्पादन हुने चिकित्सकलाई स्वदेशमै रोक्न सकिएको छैन । यहाँ उचित मूल्यांकन हुन नसक्दा नै चिकित्सकहरु विदेशिन बाध्य छन् । यदि उनीहरुलाई यहीँ रोक्न सकियो भने नेपालमा चिकित्सकीय र अन्य सेवा दिनेहरुको अवस्था धेरै राम्रो हुने थियो ।

टाइम, म्यान र मनी । यी तीनमध्ये मुख्य भनेको म्यान अर्थात् व्यक्ति हो । जसले समय र पैसा दुवैको व्यवस्थापन गर्न सक्छ । कुनै पनि स्वास्थ्य संस्था भवन र उपकरणले मात्र चल्ने होइन । त्यो भवन र उपकरण चलाउने हो, दक्ष जनशक्तिले ।

स्वास्थ्यलाई मौलिक अधिकारको रुपमा स्थापित गरिरहँदा सरकारले त्यो अधिकार कार्यान्वयन गर्न आवश्यक पर्ने जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्न सकेको छैन । उचित जनशक्तिको व्यवस्थापन नहुँदा स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा पनि असर परेको छ ।

यी विषयमा मैले मुख्य चार वटा समस्या देखेको छु । पहिलो, लोकसेवा आयोगले लिने सबै दरबन्दी हेर्ने तर त्यहाँका विज्ञहरुलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी विशेषज्ञताको ज्ञान नहुनु ।

दोस्रो, जुन अनुपातमा स्वास्थ्यको भौतिक संरचनाको विकास भयो, त्यो अनुसार दक्ष जनशक्तिको दरबन्दी राख्नेबारेमा राजनीतिक नेतृत्वले नसोच्नु ।

तेस्रो, जनशक्ति उत्पादन र व्यवस्थापनको विषयमा राज्य स्पष्ट नहुनु ।

र, चौथो, उचित पदस्थापना र व्यवस्थापन गर्ने निकायले गम्भीरतापूर्वक नलिनु ।

स्वास्थ्य मन्त्रालयले एक निर्देशिकामार्फत ५, १०, १५ शय्याको अस्पताल बनाउने अवधारणा ल्यायो । तर स्थानीय निकायमा स्वास्थ्यको उचित दरबन्दीको व्यवस्था छैन । गाउँपालिकामा एक जना चिकित्सक पनि पुग्न सकेका छैनन् ।

५, १०, १५ शय्याको अस्पताल बनाउने विषयमा पनि सरकारले भौतिक संरचना र उपकरणमै आफ्नो ध्यान केन्द्रित गरेको छ । तर जनशक्तिका विषयमा भने बेवास्ता गरिए जस्तो देखिन्छ ।

स्वास्थ्य मन्त्रालयले केन्द्रीय अस्पतालको ओएमएन सर्भेले नै एक हजारभन्दा बढी कर्मचारी चाहिन्छ भनेको छ । केन्द्रीय अस्पतालले विशेषज्ञ सेवा दिन्छ । विशेषज्ञता सेवा दिइरहँदा केन्द्रीय अस्पतालमा प्रत्येक विशेषज्ञताको कम्तीमा ६ जना विशेषज्ञ चिकित्सक चाहिन्छ ।

चिकित्सकको उत्पादन मनग्य मात्रा छ । तर त्यो अनुसारको खपत भने हुन सकेको छैन । उत्पादन अनुसार चिकित्सकको सदुपयोग राज्यले गर्न नसक्दा बेरोजगारी समस्या बढेको छ । बेरोजगार चिकित्सकको संख्या बढ्ने मात्र होइन, जनताले पनि गुणस्तरीय सेवा प्राप्त गर्न सकेका छैनन् ।

स्वास्थ्य बिमाले पनि यसको भार अझ बढाइदिएको छ । स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमपछि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कामको भार बढेको छ । तर त्यो बिमाको सेवा प्रवाह गर्ने जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्न सकिएको छैन ।

विशेषज्ञ सेवा दिने विशेषज्ञ चिकित्सकहरुलाई पनि दैनिक ज्यालादारी, मासिक ज्यालादारी तथा करारमा राखिएको छ । चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीलाई राज्यले भरुवा मजदूरीको हिसाबले व्यवहार गर्छ । आफ्नो योग्यताले पढेको स्वास्थ्यकर्मीलाई सेवा दिन नसक्ने ठाउँमा पठाइन्छ । सुगममा आउनका लागि उनीहरुले आग्रह गर्नुपर्छ । दुई वर्षसम्म उनीहरुले आफ्नो भविष्यको विकास गर्न पाउँदैन । राज्यले स्वास्थ्यकर्मीलाई मुक्त कमैया सरह व्यवहार गर्छ ।

चिकित्सकको खपतभन्दा उत्पादन निकै बढेको छ । राज्यले एमबीबीएसको शुल्क निर्धारण गरे पनि त्यसपछि पाउने सुविधाको निर्धारण गर्न सकेको छैन । अध्ययन शुल्क अनुसार चिकित्सकले पाउने सुविधाबारे राज्य अन्योलमा छ । धेरै चिकित्सक आवश्यक छैन भने राज्यले एमबीबीएस अध्ययनमा नयाँ प्रणाली अपनाउनुपर्छ ।

निश्चित छात्रवृत्तिमा मात्र पढाउने, बाहिरी मुलुकबाट एमबीबीएस अध्ययन गर्न आउने विद्यार्थीलाई केही प्रतिशत यहाँकै कलेजहरुले पढाउनैपर्ने बाध्यात्मक नियम ल्याउने । नेपालबाट बाहिर पढ्न जाने विद्यार्थीलाई पनि केही यस्तै व्यवस्था गर्नुपर्छ । ताकि, यहाँ पढ्न पाइएन, बाहिर पाइन्छ भनेर जाने प्रचलनलाई पनि कम गर्न सकिन्छ ।

नेपालका निजी मेडिकल कलेजहरुले अहिलेको शुल्कमा पढाउन नसक्ने भनिरहेका छन् भने अर्कोतर्फ सिट संख्या बढाउनुपर्ने पनि आवाज उठाइरहेका छन् । सरकारी मेडिकल कजेलहरुले भने सिट संख्या घटाइदिनुपर्ने बताइरहेका छन् । निजीले सिट संख्या बढाउने र सरकारीले घटाउने भन्ने कुराको नै तालमेल मिलेको छैन ।

राज्यले आफूलाई चाहिएको विशेषज्ञता उत्पादन गर्दा स्पष्ट हुनुपर्‍यो । गाउँपालिकास्तरमा भएका अस्पतालहरुमा एमडिजिपी, इन्टरनल मेडिसिनका सिटहरु अहिले पनि खाली जान्छ । खाली जाने ती सिटमा राज्यले छात्रवृत्ति दिएर पढाउने हो कि ? लोकसेवाबाट स्थायी शिक्षकहरुलाई आकर्षित गर्ने हो भन्नेतर्फ सोच्नुपर्छ ।

स्वास्थ्यको दरबन्दी र क्षमता विकास लोकसेवा आयोगबाट गर्न गाह्रो हुन सक्छ । त्यसैले उच्चस्तरीय स्वास्थ्य सेवा आयोग बन्नुपर्छ । एमबीबीएसको अध्ययनपछि सिधै एमडी गर्न चाहनेले एमडी गर्न पाउने हुनुपर्छ ।

राज्यले पढाएपछि सिधै स्थायी गराएर राख्नुपर्छ । स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई करार, ज्यालादारीमा राख्ने व्यवस्था हटाउनुपर्छ । विशिष्टकृत सेवा दिने चिकित्सकलाई त्यही अनुसार सेवा-सुविधा दिनुपर्छ ।

करौडौंको उपकरण किन्न राज्यसँग बजेट हुन्छ । तर स्वास्थ्यकर्मीलाई तलब दिन बजेट हुँदैन । स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेट पूर्ण रुपमा कहिल्यै पनि खर्च भएको देखिँदैन ।

कोरोना महामारी जस्ता विभिन्न विपद्मा स्वास्थ्यकर्मीहरुले दिनरात खटेर काम गरेकै हो । तर राज्यले त्यसको उचित मूल्याकंन गर्न सकेन । राज्यले यसरी नै अवमूल्यन गर्दै जाने हो भने हामी चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरु विदेश पलायन हुनुपर्ने अवस्था आउने छ ।

कोभिडको समयमा देशभर अक्सिजन प्लान्ट बने, भेन्टिलेटर, आइसियु बने तर त्यसलाई चलाउने विशेषज्ञ छैनन् । त्यसैले राज्यले मेडिकल स्वास्थ्य शिक्षातर्फ गम्भीर हुनु आवश्यक छ । दक्ष चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीलाई स्वदेशमै राख्ने वातावरण सरकारले बनाउनुपर्छ । भौतिक पूर्वाधारसँगै सरकारले स्वास्थ्य जनशक्तितर्फ पनि सोच्नुपर्छ ।

(डा कार्की नेपाल चिकित्सक संघका उपाध्यक्ष हुन् ।)

नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्को उद्देश्य, काम, कर्तव्य र अधिकार :

परिषद्को उद्देश्य :

- स्वास्थ्य क्षेत्रमा देखा परेको तथा भविष्यमा पर्न सक्ने विभिन्न समस्याहरुको सम्बन्धमा अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्ने, गराउने ।
- स्वास्थ्य सम्बन्धी अध्ययन तथा अनुसन्धान कार्यक्रमलाई बढी उपयोगी बनाउन परामर्श सेवा तथा सूचना सम्बन्धी कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने र
- विश्वमा देखा परेका स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न समस्या उपर गरिएको अध्ययन तथा अनुसन्धान वा कृतिबारे जानकारी प्राप्त गरी समय समयमा नेपाल सरकारलाई जानकारी गराउने ।

परिषद्को काम, कर्तव्य र अधिकार

(क) नेपाल सरकारको स्वास्थ्य नीतिको अधिनमा रही नेपाल अधिराज्यभित्र स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न क्षेत्रमा अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्ने, गराउने ।

(ख) स्वास्थ्य सम्बन्धी आधारभूत (बेसिक) एवं प्रायोगिक (एप्लाइड) दुवै किसिमका अध्ययन तथा अनुसन्धान सम्बन्धी नीति तर्जुमा गर्ने ।

(ग) स्वास्थ्य पद्धति, जैविक चिकित्सा, बायो-मेडिकल स्वास्थ्य सेवा तथा आहार, व्यवहार र सदाचार सम्बन्धमा अनुसन्धान गर्ने र रोग ब्याधिको प्रतिकार, निदान तथा उपचार सम्बन्धी अध्ययन गर्ने, गराउने ।

(घ) स्वास्थ्य सम्बन्धी अध्ययन तथा अनुसन्धानका प्राथमिकता क्षेत्रहरु तोक्ने ।

(ङ) स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विषयमा अध्ययन तथा अनुसन्धानको लागि सहमति दिने, प्रमाणिकता निर्धारण गर्ने तथा नेपाल सरकार समक्ष सिफारिस गर्ने ।

(च) स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अध्ययन तथा अनुसन्धान कार्यलाई समन्वय, मार्गदर्शन तथा मूल्याङ्कन गर्ने र अत्यावश्यक सल्लाह उपलब्ध गराउने ।

(छ) स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान, अनुभव र अनुसन्धानको उपलब्धिहरुको प्रकाशन तथा प्रचार गर्ने र राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा सूचनाहरुको आदान-प्रदान गर्ने ।

(ज) नेपाल अधिराज्यभित्र स्वास्थ्यसम्बन्धी अनुसन्धान गर्ने, सुविधा उपलब्ध नभएको क्षेत्रमा अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्नु परेमा अनुसन्धानको केही अंश विदेशमा गराउन स्वीकृति दिने ।

(झ) स्वास्थ्य सम्बन्धी अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्ने व्यक्ति वा संस्थालाई आवश्यकतानुसार पुरस्कार, विद्वत वृत्ति एवं भ्रमण खर्च प्रदान गर्ने ।

(ञ) स्वास्थ्य सम्बन्धी अध्ययन तथा अनुसन्धानको अभिलेख राख्ने ।

नोटः-

- स्वास्थ्य सम्बन्धी अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्न स्वीकृति लिनुपर्ने : स्वास्थ्य क्षेत्रमा अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्न चाहने व्यक्ति वा संस्थाले परिषद् ऐन, २०४७ को दफा ११ बमोजिम स्वीकृति लिनु पर्नेछ ।

परिषद्को विशेष अधिकार :

- परिषद् ऐन, २०४७ को दफा ११ बमोजिम स्वीकृति दिइएका स्वास्थ्य सम्बन्धी अध्ययन तथा अनुसन्धान कार्यमा संलग्न व्यक्ति वा संस्थालाई परिषद्ले आवश्यक निर्देशन दिन सक्नेछ ।
- कुनै व्यक्ति वा संस्थाले परिषद् ऐन, २०४७ को दफा ११ बमोजिम स्वीकृति नलिई अध्ययन तथा अनुसन्धान कार्य गरेमा वा स्वीकृति लिई अनुसन्धान कार्य गर्दा तोकिएबमोजिमका सर्त वा परिषद्को निर्देशन पालना नगरेमा त्यस्ता व्यक्ति वा संस्थालाई परिषद्ले सचेत गराउन वा निश्चित अवधि तोकी त्यस्तो अनुसन्धानको काम गर्न नपाउने गरी रोक लगाउन सक्नेछ ।



नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्



नेपालमा सहज बन्दै क्यान्सर उपचार

मेडिकल टुरिजमलाई उठाउन सकियो भने नेपालमा क्यान्सरको उपचार अझै सहज र सरल ढंगले हुन सक्छ । किनकी, नेपालमा क्यान्सर रोगको उपचारका लागि चाहिने उपकरण, औषधि र चिकित्सकको अभाव अब छैन ।



डा अञ्जनीकुमार झा

नेपालमा महिलामा बच्चादानीको क्यान्सर र पुरुषमा घाँटी, फोक्सो र पेटको क्यान्सर बढी छ। मधेश प्रदेशमा गलगाँडको क्यान्सर बढ्दै गएको छ भने सहरका महिलामा स्तन क्यान्सर बढ्दै गएको छ ।

नेपालमा क्यान्सर उपचारको सुरुवात २०२६ सालदेखि भएको हो । वीर अस्पतालबाट कोभाकको रेडियोथेरापी मेसिनबाट क्यान्सर उपचार सुरु भएको हो ।

पहिले-पहिले सर्वसाधारण एवं स्वास्थ्यकर्मी सबैमा क्यान्सर भएपछि मान्छे बाँच्दैन, पैसा मात्र खर्च हुने हो भन्ने धारणा थियो । हुन त, आजभोलि पनि यस्तो सोचाइ राख्नेहरु नभएका होइनन् ।

क्यान्सर पहिचान हुने वित्तिकै अब ठिक हुँदैन, घर लैजाउँ भन्नेहरु अझै छन् । तर, वास्तविकता फरक छ ।

विश्वमा क्यान्सर उपचारको सुरुवात १२० वर्षअघि भएको थियो । अहिले नेपालमै पनि विश्वमा भएका टेक्नोलोजी छन् । सरकारी अस्पतालहरुमा विस्तार नयाँ-नयाँ टेक्नोलोजी आउने क्रममा छ भने निजी क्षेत्रमा रेडियोथेरापी, किमोथेरापी, इम्युनोथेरापी मेसिनहरु छन् । क्यान्सरको उपचार गर्न औषधि र चिकित्सको पनि अभाव छैन ।

शल्यक्रिया गर्ने विषयमा पनि पहिला-पहिला क्यान्सरको विषय पढ्न नै चाहँदैनथे । अहिले रेडिएसनमा होस्, सर्जरी लगायत अन्य विधामा पढ्नेहरु धेरै छन् । समग्रमा नेपालमा क्यान्सरको उपचार सुविधा राम्रो छ ।

अब हामीले क्यान्सरको उपचारमा मेडिकल टुरिजमलाई पनि प्रचार-प्रसार गरी बाहिरका बिरामीलाई पनि नेपाल आएर उपचार गर्न आकर्षित गर्न सक्छौं ।

मेडिकल टुरिजमलाई उठाउन सकियो भने नेपालमा क्यान्सरको उपचार अझै सहज र सरल ढंगले हुन सक्छ । किनकी, नेपालमा क्यान्सर रोगको उपचारका लागि चाहिने उपकरण, औषधि र चिकित्सकको अभाव अब छैन ।

नेपालमा क्यान्सर किन बढ्यो? यसका दुई वटा कारण छन् । एउटा कारण, पहिला-पहिला क्यान्सर निदानका लागि सहज सुविधा थिएन । अहिले ठाउँ-ठाउँमा बायोप्सी लगायत क्यान्सर पहिचानको सुविधा छ ।

मान्छेमा जागरुकता बढेसँगै पहिचान छिटो हुन थालेकाले क्यान्सरका बिरामी पनि बढेको देखिन्छ ।

पहिला मान्छे मर्थे तर कुन कारणले मरे थाहा हुँदैनथ्यो । भगवानको लिला भनिन्थ्यो, चित्त बुझाइन्थ्यो । अकालमै मृत्यु भएकाहरुको रोग पहिचान नै हुँदैनथ्यो । अहिले रोग पहिचानको विकास भएको छ ।

अर्को कारण भनेको अस्वस्थकर खानपान, व्यस्तता, औधोगिकीकरण, प्रदूषणका कारण पनि नेपालमा क्यान्सर बढ्दै गएको छ ।

अर्को, किसानहरुले कृषि उत्पादन बढाउन प्रयोग गर्ने विषादी पनि क्यान्सरको कारण हो । विषादीलाई औषधि भन्दै प्रयोग गर्ने चलन बढेको छ । त्यस क्रममा अपनाउनुपर्ने सुरक्षाका साधन नअपनाउने, विषादी प्रयोग गरी उत्पादन बढाउने र त्यही खाद्यान्न तथा तरकारी खाँदा पनि क्यान्सर बढेको छ ।

यस विषयमा नेपालमै रिचर्ज भएको त थाहा छैन तर विषादी हातले सिधै छुँदा छाला रोग हुन सक्छ । श्वास फेर्दा फोक्सोको क्यान्सर हुन सक्छ । विषादी खाएमा आन्द्रा वा कलेजोको क्यान्सर हुन सक्छ । यी सबै प्रमाणित भएकै तथ्य हुन् । त्यसैले विषादीको प्रयोगलाई नियन्त्रण गर्न सरकार जागरुक हुनु जरुरी छ ।

फलफूल तथा तरकारीमा इन्जेक्सन लगाएर छिटो फलाउने, पकाउने गर्दा त्यसले स्वास्थ्यमा असर गर्छ । सरकारले त्यसलाई नियन्त्रण गर्न आवश्यक छ ।

विश्वभर उपचार तथा रोग पहिचानका लागि प्रविधिको विकास भइरहेको छ । पहिला-पहिला जस्तो नाडी छामेर मात्र रोग पहिचान र उपचार अब सम्भव छैन । तर नेपालमा उपकरणहरु जुन रुपमा आउनुपर्ने हो त्यस अनुसार सहज रुपमा आउन अझ धेरै समस्या छन् ।

सरकारी अस्पतालहरुमा ल्याउने उपकरणहरु सरकारले प्रत्यक्ष रुपमा जिटुजीमार्फत ल्यायो भने छिटो आउँछ । तर टेन्डर प्रक्रियाबाट ल्याउँदा एउटालाई टेन्डर पर्छ, अर्कोले मुद्दा हाल्छ । किन्नेलाई पनि तनाव हुन्छ । जसले गर्दा सरकारी अपस्पतालहरुमा मेडिकल उपकरणहरु समयमा आउँदैन ।

मेडिकल उपकरणको लाइफ ६ देखि १० वर्षको हो । सरकारले अस्पताललाई दिएको उपकरण चलेन, बिग्रियो भन्ने व्यापक चर्चा हुन्छ । तर वास्तविकता के हो भने, मान्छेको जस्तै उपकरणको पनि जीवन हुन्छ । १० वर्षपछि त्यो मेसिन फेरिनुपर्छ भन्ने हेक्का सम्बन्धित निकायले पहिला नै राख्नुपर्छ ।

कहिलेसम्म चल्छ र त्यसपछि के गर्ने भनेर केएमसी वा सिएमसी पहिला नै किन्नुपर्छ । अहिले त सरकारी अस्पतालहरुमा मेसिन किन्दा एक वर्ष वा दुई वर्षको ग्यारेन्टी मात्र भनिएको हुन्छ ।

सिएमसी गर्न पनि चार करोडसम्म लाग्ने रहेछ । तर मेडिकल इक्युपमेन्ट किन्ने बेलामा नै यो मेसिनलाई मेन्टेन गर्नका लागि एएमसी र सिएमसी गऱ्यो भने सहज हुन्छ । नत्र मेसिन किनेको एक वर्षमै बिग्रिन सक्छ ।

नेपालमा मेडिकल उपकरणका पाटपुर्जा बन्दैनन् । बाहिरबाटै ल्याउनुपर्छ । हाम्रा बायोमेडिकल इन्जिनियर हरुले बनाउन सक्दैनन् । खरिद गरिएकै कम्पनीका इन्जिनियरहरु आउनुपर्छ ।

क्यान्सरको उपचार महँगो छ । सरकारले उपकरण खरिद गर्दा नै ८/१० वर्षसम्म नबिग्री चलाउन सकिने सम्झौता गर्नुपर्छ र १० वर्षपछि मेसिन फेरिनुपर्छ भन्नेमा

सरोकारवाला जवाफदेही हुनुपर्छ । त्यसले गर्दा उपचारमा सहज हुन्छ ।

यी सबै कुरालाई ध्यान दिएर अगाडि बढियो भने आगामी दिनमा क्यान्सर रोगको पहिचान, उपचार र अरु रोगको उपचारमा पनि सहज हुन्छ ।

कोभिड महामारीले क्यान्सर उपचारमा कस्तो प्रभाव पार्‍यो

क्यान्सर लागिसकेपछि रोग प्रतिरोधात्मक क्षमतामा कमी आउँछ । त्यसले गर्दा कोभिड वा अन्य कुनै पनि रोगले त्यस्ता व्यक्तिलाई छिटो प्रभाव पार्छ ।

कोभिडको पहिलो र दोस्रो लहरमा लकडाउन हुँदा क्यान्सर लागेका व्यक्तिहरु उपचार गर्न आएनन् । बिरामीहरु कोभिड भयो, पैसा भएन भनेर समेत उपचारका लागि आउन सकेनन् । सरकारले क्यान्सरको उपचारमा दिने एक लाख रुपैयाँ सहुलियतमा समेत ढिलासुस्ती भयो ।

त्यसले गर्दा कोभिडको समयमा आउन नसकेका क्यान्सरका बिरामी अहिले अन्तिम अवस्थामा उपचारका लागि आउन थालेका छन् । जसले गर्दा उपचार असम्भव भएको छ । कोभिड महामारीले क्यान्सरका बिरामीमा ठूलो असर पारेको छ ।

कोभिडको समयमा धेरै जस्तो स्वास्थ्य जनशक्तिमा पनि कोभिड भयो । अहिले पनि कोभिड बढेको अवस्था छ । काठमाडौं क्यान्सर सेन्टरका स्वास्थ्यकर्मीमा पनि कोभिड देखिइरहेको अवस्था छ ।

स्वास्थ्यकर्मी नै संक्रमित भएपछि उपचार सेवा प्रभावित हुने नै भयो । अहिले हामीले सेन्टरमा ग्रुप बनाएका छौं, एउटा ग्रुप संक्रमित भएमा अर्को ग्रुपले काम गर्ने भनेर ।

कोभिड महामारीले उपचारमा ल्याएको ग्यापको अब देखिएका जोखिम नियन्त्रण गर्न व्यक्ति एक्लैको प्रयासले मात्र सम्भव छैन । राजनीतिक दलहरु राजनीतिक एजेन्डामै केन्द्रित छन् ।

संविधानले दिएको स्वास्थ्य अधिकार स्थापित गर्न सबै राजनीतिक दलहरुले स्वास्थ्यलाई पहिलो प्राथमिकतामा राखेर एजेन्डा बनाउने र कार्यान्वयन गर्ने गर्नुपर्छ ।

सरकारले स्वास्थ्य क्षेत्रका महत्वपूर्ण स्वास्थ्य बिमा, निःशुल्क औषधि, कडा रोगको उपचारमा सहुलियत, आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क गर्ने जस्ता विषयलाई पहिलो प्राथमिकता दिएर काम गर्न जरुरी छ ।

म नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्मा हुँदा नेपालमा पहिलो पटक जनसंख्याको आधारमा क्यान्सर रजिष्ट्री सुरु गरेका थियौं । त्यतिबेला ९ वटा जिल्लामा अध्ययन गरी रिपोर्ट निकालिएको थियो । सोही रिपोर्टको आधारमा सरकारलाई सुझाव पनि दिइएको थियो । अहिले पनि अनुसन्धान भइरहेको छ । यो रजिष्ट्रीले नेपालमा आगामी दिनमा कति क्यान्सरका बिरामी हुन्छन् भन्ने आधार तय गर्न सकिन्छ । र, सोही अनुसार क्यान्सर रोग पहिचान, उपचार र निदानका लागि कार्ययोजना बनाउन सरकारलाई सहयोग पुग्छ ।

नेपालमा २० देखि ३० हजार नयाँ क्यान्सरका बिरामी थपिन्छन् भन्ने विश्व स्वास्थ्य संगठनलाई आधार मानेर भन्दै आएका छौं ।

तर, परिषद्को क्यान्सर रजिष्ट्रीले निकालेको तथ्यांकले अझै सरकारलाई क्यान्सरको क्षेत्रमा कार्यक्रम तथा बजेट ल्याउन सहज हुन्छ ।

सरकारले नीति बनाउँछ, बजेटमा पनि उल्लेख गर्छ । तर त्यसलाई कार्यान्वयन गर्ने बेलामा समस्या देखिन्छ । अर्थ मन्त्रालयले समयमा सम्बन्धित मन्त्रालय तथा अस्पतालमा बजेट निकासा गर्दैन । समयमा पैसा नआउँदा उपचारमा ढिलाइ हुन्छ । आमनागरिकले समस्या भोगिरहेका हुन्छन् । क्यान्सर रोगको समयमै पहिचान र नियन्त्रणका लागि सबै निकाय उत्तिकै जिम्मेवार हुन आवश्यक छ ।

अहिले काठमाडौं लगायतका सहरमा देखिएको अव्यवस्थित फोहोर, प्रदूषण, नदी-नालाका फोहोर व्यवस्थापन गर्नु जरुरी भइसकेको छ । पार्कहरुलाई व्यवस्थित गरी सर्वसाधारणलाई शारीरिक व्यायाम गर्न मिल्ने गरी व्यवस्थापन गर्नुपर्छ । जंक फुड नियन्त्रण गर्नुपर्छ । खानामा नुनको मात्रा घटाउनुपर्छ ।

नेपालीले दैनिक ९ ग्रामसम्म नुन खान्छन् । तर विश्व स्वास्थ्य संगठनले नै ५ ग्रामभन्दा बढी नुन खान हुँदैन भनेको छ ।

विषादीको प्रयोगमा किसानहरुलाई निरुत्साहित गर्नुपर्छ । उपचारका लागि रोग पहिचान गर्ने उपकरणहरु सहज रुपमा आयात गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्छ ।

अस्पताल कहाँ खोलिनुपर्छ भन्ने विषयमा पनि अनुसन्धान गरिनुपर्छ । बिरामीको संख्या बढी भएका ठाउँमा वैज्ञानिक अनुसन्धान गरेर अस्पताल खोल्नुपर्छ । अनि मात्र स्वास्थ्य क्षेत्रमा सहज अवस्था आउँछ । ●

(कुराकानीमा आधारित)

कलेजो प्रत्यारोपणमा हामी शिशु अवस्थामै छौं



डा रमेशसिंह भण्डारी

त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा कलेजो प्रत्यारोपण सेवा सुरु गर्न त्यति सहज थिएन । लामो प्रयास र टिमवर्कका कारण नै प्रत्यारोपण सेवा सुरु गर्न सकिएको हो । सन् २०१५ मा कलेजो प्रत्यारोपणको तालिम लिएर म नेपाल फर्किएको हुँ । त्यतिबेला कलेजो प्रत्यारोपणको तालिम लिएर फर्कनेमा म मात्र थिएँ । त्यसैले कलेजो प्रत्यारोपणका लागि टिम बनाउनुपर्ने आवश्यकता थियो ।

कलेजो प्रत्यारोपणका लागि उपकरण, आइसियु लगायतका आवश्यक पर्ने सबै कुरा शून्य स्टेजमै थियो । प्रत्यारोपणका लागि आफ्नो साथीभाइ सहित सबैलाई 'कन्भिन्स' गर्नुपर्ने थियो । नेपालमै कलेजो प्रत्यारोपण गर्न सकिन्छ भनेर धेरैले हौसला दिए । कलेजो प्रत्यारोपणका विषयमा रुचि भएकाहरु तालिम लिन पनि जानुभयो ।

तालिम लिएर आएको सुरुको दुई वर्ष कलेजो प्रत्यारोपणका लागि आवश्यक पर्ने जनशक्ति व्यवस्थापनमै गयो । त्यसपछि प्रत्यारोपणका लागि छुट्टै आइसियु र स्थानको कुरा आयो । त्यसका लागि आर्थिक पक्ष जोडिने नै भयो । यो विषयमा अस्पताल प्रशासनदेखि सरकारलाई नै बुझाउनुपर्ने थियो ।

तत्कालीन स्वास्थ्य मन्त्री गगन थापाले यो काममा धेरै सहयोग गर्नुभयो । उहाँलाई भेटेर प्रत्यारोपणका विषय र आवश्यक उपकरण तथा आर्थिक विषयमा जानकारी दिएपछि उहाँले कलेजोको प्रत्यारोपणकै लागि भनेर ११ करोड रुपैयाँ विनियोजन गर्नुभयो । त्यो रकमले सर्जिकल, एनेस्थेसियाका सामान, क्रिटिकल केयर आइसियु बनायौं । ६ महिनामा कलेजो प्रत्यारोपणका लागि आवश्यक पर्ने सामग्री, जनशक्ति सबै तयार भएपछि लाइसेन्सका लागि निवेदन दियौं । करिब ७ महिनापछि लाइसेन्स प्राप्त गर्‍यौं । लाइसेन्स प्राप्त गरेको २ महिनामा हामीले पहिलो पटक कलेजो प्रत्यारोपण गर्न सफल भयौं । त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा २०७६ साल वैशाख १७ गते पहिलो पटक कलेजो प्रत्यारोपण सफल भयो ।

हामीसँग लाइसेन्स थियो, टिम थियो । तर पनि सुरुवात गर्न सहज थिएन । त्यसैले सुरुको प्रत्यारोपण गर्न अस्ट्रेलियाका डाक्टरहरुसँग कुरा गरें । उहाँहरुले भारतका चिकित्सकसँग सहकार्य गर्दा सहज हुने भन्नुभयो । त्यसपछि मैले भारतमा गएर भेटेका जति मान्छेलाई सहयोग गर्न आग्रह गरे । निजी अस्पतालमा जस्तो पैसा दिएर सहयोगी टिम ल्याउन सम्भव थिएन । हामीले पहिलो पटक एपोलो अस्पतालका चिकित्सकसँग सहयोग लिएर प्रत्यारोपण सुरु गर्‍यौं ।

नेपालमा कलेजको प्रत्यारोपण गर्नुपर्ने अवस्थाका बिरामीहरु थिए तर हामी नेपालमै प्रत्यारोपण गर्न सक्छौं भनेर विश्वास दिलाउन पनि सहज थिएन । पहिलो पटक प्रत्यारोपणका लागि तयार भएका व्यक्तिलाई एक महिना काउन्सेलिङ गर्‍यौं । पहिलो प्रत्यारोपण हाम्रो लागि ठूलो चुनौती थियो । मेरो त १० वर्षदेखिको योजना थियो । पहिलो प्रयास सफल भएन भने राम्रो सन्देश जाँदैन भन्ने थियो । सबैको साथ र सहयोगका कारण पहिलो प्रत्यारोपण सफल भयो ।

पहिलो प्रत्यारोपण सफल भएपछि हामीले गर्न सक्छौं, प्रयास गर्दा कलेजो प्रत्यारोपण गर्न सकिने रहेछ भन्ने सन्देश गयो । त्यसपछि भने बिरामीहरु पनि आउन थाले । कलेजो प्रत्यारोपण सेवा सुरु गरेको एक वर्षमा ४ वटा प्रत्यारोपण गर्‍यौं ।

प्रत्यारोपण सेवा राम्रो भइरहेको थियो तर नेपाल लगायत सबैतिर कोरोना भाइरसको महामारी फैलियो । कलेजो प्रत्यारोपणमा ठूलो जनशक्ति परिचालन हुन्छन् । कोभिड महामारीमा अरु सेवा पनि बन्द हुने अवस्था आयो । त्यसैले प्रत्यारोपण सेवा पनि रोकियो ।

एउटा अवस्थामा सुरु गरेको कुरा महामारीका कारण रोकिएपछि फेरि सुरु गर्न गाह्रो होला कि भन्ने डर थियो । तर कोभिडको पहिलो लहर कम भएपछि फेरि अर्को पनि प्रत्यारोपण गरियो । बच्चाको प्रत्यारोपण गरिएको थियो । त्यो प्रत्यारोपण पनि राम्रो भयो । तर फेरि कोरोनाको दोस्रो लहर सुरु हुँदा सेवा रोकियो । कोभिडको दोस्रो लहरका कारण करिब ९ महिना प्रत्यारोपण हुन सकेन । त्यसपछि फेरि सेवा सुरु गरेका छौं । कोभिड महामारीपछि ४ वटा केस हामीले गर्‍यौं । त्यो सबै गरेर अहिलेसम्म ८ वटा प्रत्यारोपण गरियो ।

कोभिड कम हुँदै गएपछि हाल कलेजो प्रत्यारोपणका लागि बिरामीहरु आउने क्रम जारी नै छ । तर हामीले योजना बनाए अनुसार प्रत्यारोपण सेवा भने दिन सकेका छैनौं । किनकी, १० जना बिरामी प्रत्यारोपण गर्नुपर्ने अवस्थाका छन् भने उनीहरुको कसैको डोनरले दिन नमिल्ने अवस्था हुन्छ, कसैको डोनर तयार छन् तर आर्थिक अभावका कारण हुन सकेको छैन ।

अहिलेसम्म यो ८ वटा केसको प्रत्यारोपणलाई हेर्दा बिरामीले कलेजो प्रत्यारोपणका लागि औषधिदेखि अस्पतालको खर्च सबै गरेर २४ लाखदेखि ३५ लाखसम्म खर्च भएको छ । त्यसैले कलेजो प्रत्यारोपणका लागि औसतमा २५ लाख देखि ३५ लाखसम्म खर्च लाग्छ ।

यो खर्च धेरै सस्तो हो । तर नेपालमा कोही व्यक्ति औषधि उपचारका लागि २५ हजार नै पनि खर्च गर्न नसक्ने अवस्थाका पनि हुन्छन् । यस्ता बिरामीलाई हामीले प्रत्यारोपण गरिदिएवापत अस्पतालका चिकित्सकले लिने खर्च छुट गर्न सकिन्छ । तर प्रत्यारोपणपछि लाग्ने औषधि उपचार र केयरको खर्च बिरामी आफैंले व्यवस्थापन गर्न नसक्ने बिरामी पनि हुन सक्छन् । उनीहरुका लागि सरकारले सहयोग गर्न आवश्यक हुन्छ ।

हामीले अहिले सुरु गरेको सेवा भनेको कलेजो प्रत्यारोपण गर्नुपर्ने अवस्था भएर प्रत्यारोपण गर्न सक्ने अवस्था भएका र नेपालमा सेवा नहुँदा विदेश गइरहेका बिरामीलाई बढी लक्षित गरेका छौं । नेपालमै २५, ३० लाखमा कलेजको प्रत्यारोपण गर्न चाहनेका लागि नेपालमै सम्भव छ भनेर सेवा सुरु गरेका हौं ।

सरकारले मिर्गौला प्रत्यारोपण, क्यान्सर लगायत ८ प्रकारका कडा प्रायः रोगहरुमा एक लाखसम्मको सहुलियत र मिर्गौला प्रत्यारोपणमा ५ लाखसम्मको सहुलियत दिएको छ । यसमा केही प्रदेशहरुले पनि रकम थप गरेका छन् । तर कलेजो प्रत्यारोपणका लागि भने यो सहुलियत छैन । सरकारले कलेजो प्रत्यारोपणमा पनि अन्य कडा रोगको जस्तै सहुलियत दिने हो भने धेरै बिरामी उपचारको दायरामा आउने थिए ।

हामीले सेवा सुरु गर्दा महिनामा एक जनाको प्रत्यारोपण गर्न सक्छौं भन्ने हिसाबले योजना बनाएका थियौं । तर कोभिड महामारीका कारण यो योजना पूर्ण रुपमा सफल हुन सकेन । हाम्रो योजना अनुसार नभए पनि पहिलो पटक सुरु गरेको सेवा सन्तोषजनक नै छ ।

जनशक्तिको हिसाबले हामीलाई आवश्यक पर्ने भनेको सर्जिकल, हेमाटोलोजी, एनेस्थेसिया, क्लिटिकल केयर, रेडियोलोजीका विशेषज्ञहरु अनिवार्य हुन्छ । त्यस बाहेक अन्य डिपार्टमेन्टको पनि सहयोग चाहिन्छ । यसो हुँदा हामीले त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा महिनामा एउटा वा दुईवटासम्म प्रत्यारोपण गर्न सक्छौं ।

प्रत्यारोपण सेवाका लागि आवश्यक पर्ने स्थानको



कुरा गर्नुपर्दा अहिले अरु सेवाहरुसँगै मिलाएर चलाइरहेका छौं । तर प्रत्यारोपण सेवा निरन्तर हुँदै जाने र बिरामीको चाप पनि बढेमा छुट्टै आइसियु, शल्य कक्ष आवश्यक पर्छ । अहिले कलेजो प्रत्यारोपण त्रिवि शिक्षण अस्पतालको ग्यास्ट्रो सर्जरी विभाग अन्तर्गत छ । यसमा ग्यास्ट्रो एण्ड लिभर सर्जरी युनिट छ । अहिले हामी कलेजो प्रत्यारोपणको शिशु अवस्थामै छौं । तर हामी यो सेवालाई निरन्तर दिने लक्ष्यका साथ अगाडि बढिरहेका छौं ।

अस्पतालमा भएका ८ पटकसम्मको प्रत्यारोपणमा हामीले भारतका चिकित्सकको सहयोग लिएका छौं । अबको ४ वटा केससम्म हामी भारतका चिकित्सकको सहयोग लिन्छौं । त्यसपछि हाम्रै टिमले महिनामा एक पटक कलेजोको प्रत्यारोपण सेवा दिने योजना बनाएका छौं । हाम्रो उद्देश्य त महिनामा २ जनाको कलेजो प्रत्यारोपण गर्ने हो । जब हामी आफैंले महिनामा २ वटासम्म नियमित प्रत्यारोपण सेवा दिन सक्छौं । त्यो दिनबाट टिचिङ अस्पतालमा कलेजो प्रत्यारोपण सेवा स्थापित गर्‍यौं भन्ने छौं । सायद अबको २ वर्षसम्ममा यो सम्भव छ ।

कलेजो प्रत्यारोपण गर्नुपर्ने अवस्था किन आउँछ?

कलेजो प्रत्यारोपण गर्नुपर्ने अवस्था बच्चा र वयस्कमा फरकफरक हुन्छ । हामीकहाँ अहिले उपचारका लागि आइरहेका धेरै वयस्क छन् । प्रत्यारोपण गर्नुपर्ने अवस्था भनेको कलेजो बिग्रिएको अवस्था अर्थात् सिरोसिस हो ।

सिरोसिसको प्रमुख कारण भनेको मदिरा सेवन हो । हेपाटाइटिस बी, सी, कलेजोको क्यान्सरका कारण पनि कलेजो बिग्रिएर प्रत्यारोपण गर्नुपर्ने अवस्था आउन सक्छ । आजभोलि मोटोपनाको समस्याले पनि कलेजो बिग्रिन्छ भने जन्मजात र वंशाणुगत कारणले पनि बिग्रिएर प्रत्यारोपण गर्नुपर्ने अवस्था हुन्छ । सिरोसिस हुँदैमा कलेजो प्रत्यारोपण गर्नुपर्ने अवस्था आउँदैन । सिरोसिसको पनि फरक स्टेजहरु हुन्छन् । जस्तो ए, बी, सी भन्ने हुन्छ । लास्ट स्टेजको सिरोसिसमा भने कलेजको प्रत्यारोपण नै गर्नुपर्ने अवस्था हुन्छ ।

सिरोसिसको पहिलो अवस्थामा त कुनै लक्षण नै देखिँदैन । कलेजको बिग्रिएको हुन्छ तर लक्षण नहुन सक्छ । पछि गएर सिरोसिस भएका बिरामीमा पेटमा पानी भरिने, जन्डिस हुने, मुखबाट रगत बग्ने, दिसामा रगत बग्ने, बिरामी भएर बेहोस हुने लक्षण देखिनु भनेको सिरोसिस भएर कलेजो प्रत्यारोपण नै गर्नुपर्ने अवस्था हुन्छ । यस्तो अवस्थामा औषधि उपचारले ठिक हुँदैन । प्रत्यारोपण गरिएन भने बिरामीको ज्यान जान सक्छ । त्यसकारण समय-समयमा कलेजोको परीक्षण गर्नुपर्छ । कलेजोको अवस्था कस्तो छ भनेर अल्ट्रासाउन्ड गरेर थाहा पाउन सकिन्छ ।

त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा हरेक दिन २ जना सिरोसिसका बिरामी उपचारका लागि आइरहेका हुन्छन् । करिब १०० जना सिरोसिसका बिरामीमध्ये ८/१० जना बिरामीलाई त कलेजो प्रत्यारोपण नै गर्नुपर्ने अवस्था हुन्छ ।

प्रत्यारोपणपछि के कुरामा ध्यान दिने ?

कलेजको प्रत्यारोपणका लागि कलेजो दिने व्यक्तिको प्रत्यारोपणअघि नै सबै स्वास्थ्य जाँच गरेर स्वस्थ छ भन्ने प्रमाणित गरिन्छ । कलेजको दिने व्यक्तिलाई कलेजो दिएपछि एक दिन आइसियुमा राख्छौं, दुई दिनमा वार्डमा सार्छौं । ८ देखि १० दिनमा अस्पतालबाट डिस्चार्ज गर्छौं । अस्पतालबाट डिस्चार्ज हुँदा राम्रोसँग हिँडडुल गर्न सक्ने, आफ्नो काम गर्न सक्ने अवस्था भइसक्छ । कलेजो दान गर्नेको शल्यक्रिया गरेर कलेजोको टुक्रा निकाल्ने भएकाले कहिलेकाहीँ शल्यक्रिया गरेको ठाउँमा संक्रमण हुने जोखिम हुन्छ । तर ठूलो कुनै समस्या हुँदैन । अस्पतालबाट डिस्चार्ज भएपछि पनि करिब ६ हप्तासम्म भारी बोक्ने, धेरै तनाव हुने काम गर्नु हुँदैन । ६ हप्ता वा २ महिनासम्ममा त कलेजो दिने व्यक्तिको जीवन सामान्य नै हुन्छ ।

कलेजको लिने व्यक्तिको हकमा भने फरक हुन्छ । कलेजको लिने व्यक्ति भने सामान्य व्यक्तिको जस्तो जीवन अलि हुँदैन । प्रत्यारोपणपछि ८ देखि १० दिन आइसियुमा राखिन्छ । किनकी, सुरुको ८/१० दिन एकदमै क्रिटिकल हुन्छ । त्यसपछि स्वास्थ्य अवस्था सामान्य भएमा वार्डमा सारिन्छ । ३ देखि ४ हप्तामा अस्पतालबाट डिस्चार्ज गर्न सकिन्छ ।

बिरामी डिस्चार्ज हुने बेलामा आफैंले खाना खान सक्ने, हिँडडुल गर्न सक्ने हुन्छ । तर घर गएपछि नियमित औषधिहरु खानुपर्ने हुन्छ । डिस्चार्ज भएको एक हप्तामा फेरि अस्पतालमा फलोअपका लागि बोलाइन्छ । त्यतिबेला औषधिको लेबल जाँच गर्ने, डोज परिवर्तन गर्नुपर्छ ।

सुरुको केही महिना विशेष केयर गर्न र फलोअपमा रहन भन्छौं । जथाभावी औषधि खानु भएन, हिँड्दा मास्कको अनिवार्य प्रयोग गर्न भन्छौं । किनकी, औषधि सेवनका कारण शरीरको इम्युनिटी कम हुन्छ । त्यसैले भीडभाडमा नजान भन्छौं । ६ महिना, १ वर्षपछि औषधिको डोज कम गरिन्छ ।

सामान्यतयाः १ देखि २ वर्षपछि सामान्य एउटा औषधि मात्र नियमित सेवा गर्दा हुन्छ । अन्य सामान्य व्यक्ति सरह नै हुन्छ । तर कलेजो प्रत्यारोपण गरेको व्यक्तिमा प्रत्यारोपण गरेको कलेजोलाई शरीरले रिजेक्ट नगरोस् भनेर एउटा वा दुई वटा औषधि नियमित खानुपर्छ ।

कलेजो प्रत्यारोपण गरेपछि खेलकुदमा भाग लिन सकिन्छ । आफ्ना कामहरु गर्न सकिन्छ । बुझ्नैपर्ने कुरा, कलेजो प्रत्यारोपणपछि अल्कोहल सेवन भने गर्न हुँदैन ।



छिटो महिनावारी हुँदै किशोरी

चिकित्सक भन्छन्- आत्तिने होइन, अभ्यस्त हुन सिकाऔं

■ कमला गुरुङ⁄काठमाडौं

चितवनकी १० वर्षीया निशा कक्षा ६ मा अध्ययन गर्दै थिइन् । खेल्न-कुद्न निकै रुचाउने उनी त्यस दिन पनि विद्यालय छुट्टी भएपछि साथीहरुसँग खेल्दै थिइन् ।

खेल्दाखेल्दै साथीहरु एकाएक रोकिए । र, निशालाई हेर्न थाले । साथीहरु एकापसमा कानेखुसी गर्न थाले । कारण, उनको कपडामा रगत लागेछ । एक जना साथीले कपडामा रगत लागेको बताएपछि निशा आत्तिएर घर पुगिन् र आमालाई कपडामा लागेको रगत देखाइन् । देख्ने बित्तिकै आमाले छोरी महिनावारी भएको थाहा पाइहालिन् ।

निशा भन्छिन्, 'मेरो कपडामा लागेको रगत देखेपछि आमा एकछिन हतास हुनुभयो । हतार-हतार प्याड दिनुभयो । घरमा कहिले पनि महिनावारीबारे खुलेर कुरा हुन्थेन । पहिलो पटक महिनावारी हुँदा के भएको भन्ने आफैंलाई थाहा भएन । म त एकछिन के भएको होला भनेर सोचेर बसेँ ।'

निशाका तीन दिदी-बहिनी । उनी सबैभन्दा कान्छी । दिदीहरु महिनावारी भएको बेला उनले देखेकी त थिइन् । तर घरमा कसैले पनि खुलेर कुरा गर्दैनथे । महिनावारीबारे सुने पनि व्यवस्थापन कसरी गर्ने भनेर अन्जान नै थिइन् ।

केही महिनासम्म उनको स्याहार दिदीले नै गरिन् । प्याड किनेर ल्याइदिने, लगाइदिनेदेखि सबै काम दिदीले नै गर्ने गरेको निशा बताउँछिन् ।

'५/६ महिनासम्म मेरो हेरविचार दिदीले नै गर्नुभयो,' उनले भनिन्, 'प्याड लगाइदिनेदेखि फेरिदिनेसम्म उहाँले गरिदिनुहुन्थ्यो ।'

महिनावारी हुँदा निशाको पढाइ सधैं छुट्थ्यो । साथीले के भन्लान्, स्कुलमा जाँदा कपडामा रगत लाग्यो भने के गर्ने भन्ने डरका कारण उनी विद्यालयमा अनुपस्थित हुन्थिन् । एक प्रकारको लाज अनि डर उनको मनमा थियो ।

भन्छिन्, 'यदि घरमा ममी या दिदीले महिनावारीबारे मलाई भन्नुभएको भए सायद म केही हदसम्म तयार हुन्थें होला। मलाई जति अप्ठ्यारो भयो त्यो हुँदैनथ्यो कि ।'

•••

भक्तपुरकी एक बालिका कक्षा पाँचमा पढ्दै गर्दा पहिलो पटक महिनावारी भइन् । उनको उमेर ९ वर्ष मात्र थियो ।

खेल्ने-कुद्ने उमेरमा महिनावारी भएको उनले चाल नै पाइनन् । न साथीलाई भन्न सकिन् न आमालाई नै। पहिलो पटकको महिनावारीलाई व्यवस्थापन गर्नु उनको लागि पनि सहज भएन । महिनावारी व्यवस्थापनको त परको कुरा आफू महिनावारी भएको भनेर ठम्याउन नै गाह्रो पर्‍यो ।

महिनावारीबारे ती बालिकालाई थाहा नै नभएको पनि होइन । तर महिनावारी कसरी हुन्छ ? हुँदा कसरी व्यवस्थापन गर्ने ? भन्ने विषयमा भने उनी अनभिज्ञ थिइन् । परिवारमा पनि उनलाई कसैले महिनावारीबारे खुलेर जानकारी दिएका थिएनन् ।

उनले भनिन्, 'सानै उमेरमा महिनावारी भएँ । मलाई त सम्हाल्नै गाह्रो भयो । सुरुमा त के भयो भन्ने कुरा


तस्बिर : युनिसेफ

कतिपयमा ओभरीको ट्युमरका कारण पनि छिटो महिनावारी हुने गरेको उनले बताए । डा सुवेदीले भने, 'छिटो महिनावारी हुने महिलामा ओभरीको क्यान्सर र पाठेघरको भित्ताको क्यान्सरको जोखिम रहन्छ । सबैमा हुन्छ भन्ने छैन तर केहीमा जोखिम हुन्छ ।'

महिनावारी छिटो हुने कारणमा वरिष्ठ स्त्री रोग विशेषज्ञ प्राडा अचला वैद्य पनि डा सुवेदीकै कुरामा सहमत छिन् । बदलिएको खानपान र वातावरणीय प्रभावका कारण किशोरीहरु छिटो महिनावारी हुन थालेको उनले बताइन् ।

'मुख्य कुरा खानपान नै हो । खानपान नै पहिलेभन्दा अहिले फरक छ । वातावरणीय परिवर्तन पनि हुन सक्छ । त्यसैले किशोरीहरु छिटो परिपक्क हुने अनि महिनावारी हुन थालेका छन्,' उनले भनिन् ।

असन्तुलित खानपान अनि व्यायाम नगर्ने बानीले मोटोपनाको समस्या निम्त्याउँछ । डा. वैद्यका अनुसार मोटोपना भए शरीरमा रहेको फ्याट इष्ट्रोजेन हर्मोनमा परिणत हुन्छ । शरीर जति मोटो भयो इष्ट्रोजेन हर्मोन बढ्दै जान्छ । शरीरमा इष्ट्रोजेन हर्मोन बढ्दै जाँदा छिटो महिनावारी हुने उनले बताइन् ।

म आफैंले बुझ्न सकिनँ ।'

महिनावारी हुँदा उनलाई विद्यालय जान निकै समस्या हुन्थ्यो । त्यो बेला विद्यालयमा सधैं अनुपस्थित हुन थालिन्। कसैले थाहा पाउँछ कि, देख्छ कि भन्ने डरले उनलाई सताइरहन्थ्यो ।

'प्याड लगाउन निकै समस्या हुन्थ्यो । कपडामा रगत लाग्छ कि, कसैले देख्छ कि भन्ने डरले स्कुल नै जाँदैनथें। खेल्न पनि गइनँ म त,' ती बालिकाले भनिन् ।

●●●

छिटो महिनावारी हुने समस्यालाई उनीहरु जस्ता अधिकांश किशोरीले झेलिरहेका छन् । महिनावारी समस्या होइन । तर परिवर्तन भएको महिनावारीको समय र चक्र भने समस्या हो।

महिनावारी महिलामा हुने नियमित मासिक अनि प्राकृतिक प्रक्रिया हो । अर्को शब्दमा भन्नुपर्दा उनीहरु यौवन अवस्थामा प्रवेश गरेको संकेत हो महिनावारी ।

महिलाका लागि महिनावारी सामान्य हुनुपर्ने हो । तर मानसिक र शारीरिक रुपमा तयार नहुँदै महिनावारी हुँदा अधिकांशको लागि जटिल बनिदिन्छ । सहज रुपले व्यवस्थापन गर्न उनीहरु तयार नै हुँदैनन् ।

न त अभिभावकले महिनावारीबारे जानकारी दिएका थिए न त उनीहरु मानसिक र शारीरिक रुपमा तयार नै थिए ।

अस्वस्थकर खानपान र जीवनशैली मुख्य कारण

१२ वर्षको उमेरपछि हुने महिनावारी सामान्य हो । तर अहिले बालिकाहरु छिट्टै महिनावारी हुन थालेका छन् । १० वर्ष वा ९ वर्षकै उमेरमा पनि महिनावारी भइरहेका छन् । १२ वर्षदेखि ५०/५५ वर्षसम्म महिनावारी हुने उमेर हो ।

महिनावारी छिटो हुने मात्र होइन, रोकिने समयमा पनि परिवर्तन आएको छ । पहिले ४५/४६ वर्षको उमेरमा रोकिने महिनावारीको उमेर अहिले ५०/५५ वर्षसम्म लम्बिएको छ ।

महिनावारी हुने उमेर नेपालमा मात्र नभई विश्वमै घट्दै गएको स्त्री तथा प्रसूति रोग विशेषज्ञ डा. कीर्तिपाल सुवेदी बताउँछन् ।

उनी भन्छन्, 'महिनावारी हुने समय ठ्याक्कै यत्ति नै हो भनेर भन्न सकिँदैन । महिला अनुसार फरक पर्छ । तर सामान्यतया १२ वर्षपछि र ५० देखि ५५ वर्षसम्मको उमेर महिनावारी हुने समय हो । त्यो भन्दा धेरै अघि र पछिसम्म पनि भयो भने केही कारण छ कि भनेर जाँच गराउनुपर्छ ।'

उनका अनुसार महिनावारी हुने उमेर घट्दै जानुको यकिन कारण छैन । तर वातावरणीय प्रभाव, अस्वस्थकर खानपान र निष्क्रिय जीवनशैलीलाई यसको मुख्य जिम्मेवार मानिएको छ ।

अत्यधिक प्रशोधित र तयारी खानाका कारण बालबालिकामा मोटोपनाको समस्या बढ्दो छ । अनावश्यक मोटोपनाले पनि महिनावारी हुने समयलाई असर पार्ने गरेको डा सुवेदी बताउँछन् । परिवारका अन्य सदस्य छिटो महिनावारी हुने गरेका छन् भने पनि यसले प्रभाव पार्ने उनले बताए ।

'अस्वस्थकर जीवनशैली र खानपानले यसरी नै प्रभाव पार्छ भन्ने छैन । चिनी भएको र तयारी प्रशोधित खानाले मोटोपना बढाउँछ,' उनले भने, 'मोटोपनाले शरीरमा स्ट्रोजोन हर्मोन बढाइदिन्छ । हर्मोन बढेपछि शरीरमा वृद्धि विकास छिटो हुन्छ र महिनावारी पनि चाँडो हुन्छ ।'

कुनै स्वास्थ्य समस्या भएमा पनि छिटो महिनावारी हुने डा सुवेदीले बताए । ओभरीको क्यान्सर र पाठेघरको भित्ताको क्यान्सरका कारण पनि छिटो महिनावारी हुन सक्ने उनले बताए ।



> महिलाका लागि महिनावारी सामान्य हुनुपर्ने हो । तर मानसिक र शारीरिक रुपमा तयार नहुँदै महिनावारी हुँदा अधिकांशको लागि जटिल बनिदिन्छ । सहज रुपले व्यवस्थापन गर्न उनीहरु तयार नै हुँदैनन् ।

छिटो महिनावारी हुनु समस्या हो ?

चिकित्सकका अनुसार छिटो महिनावारी हुनु भने समस्या होइन । बदलिएको जीवनशैली र खानपानले अधिकांश किशोरीहरु छिटो महिनावारी हुन थालेका हुन् ।

छिटो महिनावारी हुनु त्यो बेला समस्या मानिन्छ, जब उसको शारीरिक विकास राम्रोसँग भएको हुँदैन । स्तनको विकास, यौनांग तथा काखीमा रौं आउने लगायतका परिवर्तनले फरक पार्छ ।

महिनावारी हुने सामान्य समय १२ वर्षपछि हो । तर १६ वर्षसम्म पनि महिनावारी नभए पनि त्यो असामान्य हो । महिनावारीसँगै शरीरमा हुने वृद्धि विकासको तालमेल पनि मिल्न जरुरी हुन्छ ।

डा सुवेदीका अनुसार किशोरीमा पहिले स्तनको विकास हुन्छ । काखीमुनि र यौनांग वरिपरि रौं आउन थाल्छ । उचाइ बढ्छ । त्यसपछि मात्र महिनावारी हुने हो ।

१६ वर्षसम्म यी सबै कुराको विकास भएको छ तर महिनावारी भएको छैन भने परीक्षण गराउनुपर्छ । १४ वर्षसम्म पनि स्तनको विकास भएन र यौनांगमा रौं पनि आउन थालेन भने त्यो बेला नै परीक्षण गराउनुपर्ने उनले बताए ।

डा. सुवेदी भन्छन्, 'यदि उमेर अनुसार स्तन र यौनांगमा पनि विकास भइरहेको छ भने छिटो महिनावारी हुनुलाई सामान्य मान्न सकिन्छ । तर शरीरमा यी विकास भएको छैन तर महिनावारी मात्र भएको छ भने असामान्य मान्नुपर्छ र समस्याको रुपमा लिनुपर्छ ।'

धेरै छिटो महिनावारी हुने किशोरीहरुमा विभिन्न स्वास्थ्य समस्या पनि देखिन सक्छन् । तर त यो सम्भावना भने कम हुन्छ । छिटो महिनावारी हुँदा शरीरमा हर्मोनको एक्स्पोज बढी हुन्छ । १२ वर्ष र १४ वर्षमा हुने महिनावारीमा धेरै फरक पर्ने डा सुवेदी बताउँछन् । छिटो महिनावारी हुनेमा पाठेघरको मुख र भित्ताको क्यान्सरको सम्भावना बढी हुन्छ ।

योसँगै मधुमेह र रक्तचापको समस्या हुने सम्भावना पनि हुन्छ । उनले भने, 'यो फेरि के कारणले चाँडो महिनावारी भयो भन्नेमै जोडिन्छ । प्रत्यक्ष नभए पनि अप्रत्यक्ष रुपमा मोटोपनासँगै जोडिन्छ । जुन हर्मोनले छिटो महिनावारी गरायो, त्यही हर्मोनले पछि मधुमेह

र रक्तचापको समस्या गराउने सम्भावना हुन्छ ।' छिटो महिनावारी हुँदा प्रजनन् स्वास्थ्यमा असर गर्ने भन्ने चाहिँ नहुने उनले बताए ।

छिटो र बीचमा केही वर्षको अन्तरालमा महिनावारी हुने गर्छ । अधिकांश अभिभावकहरु पहिलो पटकको महिनावारी भएपछि रगत धेरै बगेको, महिनावारी अनियमिता भएको गुनासो लिएर अस्पताल पुग्ने गरेको डा सुवेदी बताउँछन् ।

पहिलो पटक महिनावारी हुँदा धेरै र लामो समयसम्म पनि रगत बगे चिकित्सकसँग तत्काल परामर्श गर्नुपर्ने डा वैद्यले बताइन् । पहिलो पटक महिनावारी भएको ३/४ महिनादेखि वर्षसम्म पनि अन्तर रहने गरेको डा. वैद्यले बताइन् ।

उनका अनुसार छिटो महिनावारी हुँदा मस्तिष्क तयार भइसकेको हुँदैन । मस्तिष्कबाट सञ्चालन हुने हाइपोथालामिक पिट्युटरी ओभरियन एक्सेस हर्मोनल सन्तुलन नमिल्दा ३/४ महिनासम्म अन्तर रहन सक्छ ।

ओभरी गर्भासयमा र हाइपोथालामिक पिट्युटरी हर्मोन मस्तिष्कमा हुन्छ । तर छिटो महिनावारी हुँदा यो दुई हर्मोनबीच तालमेल मिल्दैन । जसका कारण महिनावारी गडबड हुने समस्या हुन्छ । १६ वर्षदेखि मात्र महिनावारी नियमित रुपमा हुने उनले जानकारी दिइन् ।

आत्तिने होइन, अभ्यस्त बनाऔं

छिटो महिनावारी हुँदा किशोरीहरु शारीरिक रुपमा परिपक्क भइसकेका हुँदैनन् भने मानसिक रुपमा पनि तयार भएका हुँदैनन् । शरीरमा आएको परिवर्तनलाई उनीहरुले सहज रुपमा स्वीकार गर्न सक्ने अवस्थामा पनि हुँदैनन् । त्यसैले पहिलो पटक महिनावारी हुँदा आत्तिने, डराउने हुन्छन् ।

डा सुवेदी भन्छन्, 'यो अवस्थामा किशोरीहरु धेरै आत्तिएको देख्छु । उनीहरुले महिनावारीलाई व्यवस्थापन गर्न सिकेकै हुँदैनन् । बुझेकै हुँदैनन् । मानसिक रुपमा तयार भएकै हुँदैनन् । अघि-पछि हुनेहरुले कक्षामा अरु साथी महिनावारी भएको देखेर बुझ्छन् । तर छिटो हुनेहरुमा के भयो ?, कसलाई भन्ने ? जस्ता अन्योल देखिन्छ ।'

९/१० वर्षको उमेरदेखि नै अभिभावकले छोरीहरुलाई महिनावारीबारे जानकारी दिनुपर्ने उनी बताउँछन् । योसँगै खानपान र जीवनशैलीमा पनि अभिभावकले ध्यान दिनुपर्ने उनले बताए ।

१२ वर्षमै महिनावारी हुँदा आत्तिइहाल्नु नपर्ने भन्दै उनी अधिकांश किशोरीहरु १२ वर्षमै महिनावारी हुने भएकाले बरु यसलाई कसरी अभ्यस्त बनाउने, व्यवस्थापन कसरी गर्ने भन्नेमा केन्द्रित हुनुपर्ने सुझाव दिन्छन् ।

यता डा अचला वैद्य आमाको भूमिका सबैभन्दा महत्वपूर्ण हुने बताउँदै भन्छिन्, 'आमाको भूमिका सबैभन्दा महत्वपूर्ण हुन्छ । किशोरीहरु महिनावारीका लागि शारीरिक र मानसिक रुपमा तयार भइसकेका हुँदैनन् । यो बेलामा अभिभावकले साथीको भूमिका निभाउनुपर्छ ।'

महिनावारी भनेको के हो ?, महिनावारी हुँदा कसरी व्यवस्थापन गर्ने, सरसफाइमा कसरी ध्यान दिने जस्ता कुरा आमाले नै बताउनुपर्ने भए पनि अधिकांश अभिभावकले खासी चासो दिने नगरेको उनको भनाइ छ । डा वैद्य भन्छिन्, 'हामीकहाँ आउँदा आमा नै छक्क पर्छन् । हामी त १५ वर्षमा महिनावारी भएका थियौं । मेरो छोरी कसरी छिटो भई भन्ने प्रश्न धेरै अभिभावकले गर्छन् ।'

महिनावारी भएपछि विशेषगरी सरसफाइमा ध्यान दिनुपर्नेमा उनको जोड छ । सरसफाइमा ध्यान नदिए विभिन्न संक्रमणदेखि रोगको खतरा हुन्छ ।

अभिभावकले उनीहरुको खानपानमा विशेष ध्यान दिनुपर्ने उनले बताइन् । उनी भन्छिन्, 'तौल नियन्त्रणमा राख्न सन्तुलित खाना खानुपर्छ । साथै, यौन शिक्षा अभिभावक र बालबालिका सबैका लागि महत्वपूर्ण हुन्छ ।'



Medical & Laboratory Equipements, Reagents, Chemicals, Glassware, Accessories, etc.

Chemiluminescence Immunoassay (CLIA) System





Maglumi 2000

- Throughput: Up to 180 test /hour
- Reagent on board: 15
- Sample loading capacity: 144
- Time to first result: 17 Minutes
- Test Parameters: 181
- Calibration Stability: 4 weeks

Maglumi 2000 Plus





- Throughput: Up to 180 test /hour
- Reagent on board: 25
- Sample loading capacity: 144
- Time to first result: 17 Minutes
- Test Parameters: 181
- Calibration Stability: 4 weeks

Sudeep International Pvt. Ltd.

Hamal Complex, Near UN Park
Jwagal, Kupondol, Lalitpur
P.O.Box. No. 8208 (Kathmandu)
Google Plus Code: M8PC + P3 Lalitpur

Contact Us

Mobile: +977-9851275517, 9851275520
Phone: +977-01-5261777 / 5261784
Email: info@sudeepintl.com / mktsudeep@gmail.com
Website: www.sudeepintl.com

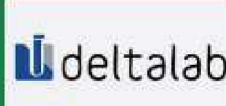
Authorized Distributor













बालबालिका भर्सेस जंक फुड



बालबालिकालाई स्वस्थ खानेकुराको लत लगाएमा जंक फुडबाट छुटकारा मिल्नुका साथै बच्चाको शारीरिक र मानसिक विकासमा पनि मद्दत मिल्ने थियो।

■ अन्शु खनाल

सीतापाइला बस्ने सुशीला न्यौपाने महाराजगन्जस्थित कान्ति बाल अस्पतालमा ओपिडीको टोकन लिएर बसेकी थिइन् । साथमा उनका ११ वर्षीय पनि छोरा थिए । पाँच कक्षा पढ्ने छोराले केही दिनदेखि पेट दुख्यो भनेर हैरान पारेपछि अस्पताल आएको उनी सुनाउँदै थिइन् ।

घरको खाना नखाएर सधैं बजारमा पाइने चाउचाउ, बिस्कुट लगायतका खानेकुरा खाएर छोराको पेट दुखेको हुनसक्ने अनुमान पनि लगाउँदै थिइन् उनी ।

सुशीला मात्र होइन, यस्ता समस्या लिएर दैनिक धेरै आमाबाबु अस्पताल आउने कान्ति बाल अस्पतालमा कार्यरत डा रामहरि चापागाईं बताउँछन् ।

द स्टेट अफ वर्ल्ड चिल्ड्रेनले सन् १०१९ मा गरेको एक अनुसन्धान अनुसार विश्वका तीनमध्ये दुई जना बालबालिकालाई आवश्यकता अनुसार उनीहरूको शरीर र मस्तिष्कलाई विकास गर्ने खाना खुवाइँदैन । सोही अनुसन्धानबाट पाँच वर्ष मुनिका तीनमध्ये कम्तीमा एक बालबालिका कुपोषित वा बढी तौल भएको पत्ता लागेको थियो ।

सन् २०१५-१६ मा भएको एउटा अर्को अनुसन्धानले विश्वका ३६.३ प्रतिशतभन्दा बढी बालबालिका तथा किशोर-किशोरीले प्रतिदिन जंक फुड खान्छन् ।

सन् २०१५ देखि २०१८ को अवधिमा बालबालिका र किशोर-किशोरीले आफ्नो दैनिक क्यालोरीको औसत १३.८ प्रतिशत फास्ट फुडबाट प्राप्त गर्ने गरेको तथ्यांकले देखाएका छन् । जसले गर्दा उनीहरूमा कुपोषण र तौल बढी हुने समस्या आइरहेको छ ।

नेपालमा जंक फुड खाएर बिरामी भएका बच्चाहरूको कुनै तथ्यांक नभए पनि जंक फुड र फास्ट फुडको प्रयोगले बालबालिकाहरू कुपोषणसँगै अन्य थुप्रै रोगको सिकार भइरहेको डा चापागाईंको भनाइ छ ।

केही समयअघि जर्नल अफ न्युट्रेसनमा प्रकाशित एउटा सर्वेक्षणले काठमाडौं उपत्यकामा बस्ने एकदेखि दुई वर्षका बालबालिका पोषक तत्वको कमी हुने उच्च जोखिममा रहेको देखाएको थियो । सो सर्वेक्षण काठमाडौंका सात सयभन्दा बढी बालबालिकामा गरिएको थियो । उक्त अनुसन्धानमा जंक फुड या फास्ट फुड खानेहरूमा ८ पोषक तत्वहरू क्याल्सियम, जिङ्क, भिटामिन ए, थायामिन, रिबोफ्लेभिन, भिटामिन बी-६, भिटामिन बी-१२ र फोलेटको निकै कमी भएको पाइएको थियो । सर्वेक्षणले जंक फुड खानेमा अन्य दीर्घकालीन असर पर्ने निष्कर्ष निकालेको थियो ।

किन बढ्दैछ जंक फुड र फास्ट फुडको कल्चर ?

व्यस्तताको कारण आफ्नो भान्सामा पकाएर खाने चलन घट्दै गर्दा फास्ट फुड या जंक फुड खाने चलन विश्वभर नै बढिरहेको अध्ययनहरूले देखाएका छन् ।

नेपालको सन्दर्भमा पनि अभिभावकहरू अफिस जाने या आफ्नो काममा व्यस्त हुने हुनाले जंक फुड खाने बालबालिकाको संख्या बढिरहेको पोषणविद् डा जया प्रधान बताउँछिन् ।

'बजारमा पाइने रेडिमेड खाना बनाउन सजिलो हुने, कम समय लाग्ने र स्वादिलो पनि हुने हुनाले प्रायः अभिभावक आफ्ना बच्चालाई खाजाको रुपमा चाउचाउ, बिस्कुट या चाउमिन पठाउने गर्छन्,' डा प्रधानले भनिन्, 'तर आमाबाबुलाई यस्ता खानाले आफ्ना बच्चामा परिरहेको असरबारे ख्याल नै हुँदैन । अचेल बच्चा हुन् या किशोर-किशोरी, घरमा बनेको खाना खानै खोज्दैनन् ।'

जंक फुड कहिल्यै खानै नहुने होइन तर कहिले खाने भन्ने कुरामा ध्यान दिनुपर्ने प्रधान बताउँछिन् । 'कुनै प्राकृतिक विपत्ति, जस्तो भूकम्पको समयमा घरमा पकाएर खाने वातावरण नहुँदा पेट भर्नलाई जे भेटिन्छ त्यही खानुपर्ने स्थिति थियो । बच्चलाई पेट भर्नुपर्ने स्थितिमा मात्र यस्ता चिज खानुपर्छ,' उनले थपिन् ।

डा चापागाईं भने जताततै जंक फुड सहजै पाइने हुनाले पनि यो कल्चर बढिरहेको बताउँछन् । 'सार्वजनिक स्थल, पार्क, अस्पताल या विद्यालयको आसपास जहाँ पनि जंक फुड मात्रै बेच्न राखिएको हुन्छ। टिभी, मोबाइल या विज्ञापनमा समेत जंक फुडहरु देखाइन्छ । बच्चाको हात-हातमा फोन छ । त्यसले पनि बच्चालाई जंक फुडतिर आकर्षित गरिरहेको छ,' उनले भने ।

बच्चाहरुलाई जबरजस्ती खाना खुवाउँदा जंक फुड खाने ह्याबिट बढ्ने मनोविद् नन्दिता शर्मा बताउँछिन् । 'जबरजस्ती खाना खुवाउँदा बच्चाले खान मान्दैन, त्यसपछि आमाबाबुले मेरो बच्चाले खाना खाँदैन भनेर पिज्जा, बर्गर, चाउचाउ, चिजबल दिन्छन् । बच्चा पनि खाना नखाएपछि मलाई मनपर्ने खानेकुरा पाउँदो रहेछु भनेर घरको खाना देख्ना साथ तर्किने हुन्छन्,' उनले भनिन् ।

जंक फुडबाट होम मेड फुडतिर

'बालबालिकालाई सानो उमेरदेखि नै घरमै बनाएको



खानेकुरा खाने बानी पार्न आमाबाबुको ठूलो हात हुन्छ । उमेर अनुसार बालबालिकालाई खाना पकाउने प्रक्रियामा सामेल गराउने, खानेकुराको नाम चिनाउने, कुन खानेकुराबाट के भिटामिन पाइन्छ भनेर भनिरहने गर्दा सानो उमेरदेखि खानेकुराप्रतिको चासो बढ्छ,' प्रधानले भनिन्, 'उमेर बढ्दै जाँदा उनीहरूमा खाना पकाउन कोसिस गर्ने या पकाउने तरिकाबारे बुझ्ने बानीको विकास पनि हुन्छ ।'

'नेपाली समाजमा साग खायो भने आँखा देखिन्छ भन्ने चलन छ। सायद कुनै आमाले आफ्नो बच्चालाई खाना खुवाउने क्रममा नै यो भाषाको प्रयोग गरेकी थिइन् होला। त्यसपछि यो चिज कति लामो समयदेखि हामी सुन्दै आइरहेका छौं अनि त्यही सुनेर नै हामीमध्ये कतिले मन नपरे पनि साग खाएका हुन सक्छौं । यस्ता सामान्य चिजले भान्सामा भएका हरेक खानेकुराप्रति बालबालिकाको रुचि सुरु हुन थाल्छ,' चापागाईं भन्छन् ।

पोषणविद् प्रधान बच्चाहरूलाई आकर्षक लाग्ने प्लेटमा खाना पस्किने, खानालाई आकर्षक देखिने गरी डेकोरेट गर्ने, समय दिएर खान दिने जस्ता बानी सानो उमेरदेखि नै लगाउने हो भने पछिसम्म घरकै खानामा चासो देखाउने बानीको विकास हुने बताउँछिन् । 'उनीहरूलाई सानो उमेरमा खाना चिनाउँदा पनि एक पटकमा एउटा मात्रै खाना चिनाउने, उक्त खानाको स्वाद महसुस गर्ने समय दिनुपर्छ,' उनले भनिन् ।

मनोविद् शर्मा पनि खाना खाने समयमा बच्चालाई सँगै राख्दा खानाप्रति चासो बढ्ने बताउँछिन् । उनी भन्छिन्, 'हामीले खाना खाने समयमा बच्चालाई पनि सँगै राख्नुपर्छ । बच्चाले ठूलाले जति त खान सक्दैनन् तर आफूसँगै खाने समयमा सामेल गरायो भने ठूलाले जे खायो त्यही खान्छन्, त्यही खानुपर्छ भन्ने सिक्छन् ।'

बच्चालाई खाना खुवाउन दिइने समय

केही अन्तर्राष्ट्रिय सर्वेक्षणहरूले उमेर र खाना अनुसार कम्तीमा बच्चालाई २० मिनेट समय दिनैपर्ने देखाएका छन् । फोहोर गर्छन् र समय लगाउँछन् भनेर बच्चा आफैंलाई खान दिने अभिभावक कम रहेको प्रधान बताउँछिन् ।

'बच्चालाई समय दिएर खान लगाउनुपर्छ । आमाबाबुले सधैं आफैंले खुवाइदिने हो भने बच्चा अल्छी हुन्छन् । मलाई त बुबाआमाले खुवाउनुहुन्छ भन्ने हुन्छ । उनीहरूको सक्रियता कम हुन्छ । तर बच्चालाई उमेर अनुसार आफैं खान दिने हो भने स्वाद लिएर खान्छन् । सुरुसुरुमा फोहोर गर्लान् तर फोहोर गर्नुहुँदैन भन्ने कुरा सिकाउने हो भने सिक्छन्,' उनले भनिन् ।

डिमान्ड फिडिङ

बच्चाले खाना खान नमान्नुको एउटा कारण अभिभावक नै भएको मनोविद् शर्मा बताउँछिन् । 'केही अभिभावकले घडी हेरेर खुवाउँछन् । दुई घण्टा भयो अब मेरो बच्चालाई खुवाउनुपर्छ भन्ने मान्यता छ । तर हामी भन्छौं, बच्चालाई भोक लागेपछि रुन्छ अनि मात्र खुवाउनूस्, त्यतिबेला मजाले खान्छ । अभिभावकलाई भोक लागेको बेला बच्चालाई भोक नलागेको पनि हुन सक्छ । अनि खान मान्दैन । 'डिमान्ड फिडिङ' गराउनुपर्छ न कि 'टाइम फिडिङ,' उनले भनिन् ।

बिहान उठेपछि बच्चालाई दूध र चोको खान दिइन्छ । एक घण्टापछि अण्डा खुवाइन्छ । त्यसको एक घण्टापछि भात खुवाइन्छ । तर पाँच वर्षको बच्चाको पेट कत्रो हुन्छ, उनीहरुको पेटले कति माग्छ, त्यसको ख्याल अभिभावकले नगर्ने उनको भनाइ छ । जति



कार्टुन नदेखाउने हो भने बच्चा रोएर खानै खान मान्दैन, जसरी भए पनि खाना त खुवाउनै पर्‍यो । खाना खाने समयमा खानातिर ध्यान जाने भए वा खेलीखेली खाने भए तौल पनि बढ्थ्यो कि ?



बेला पनि कोच्याएको कोच्याई गर्दा बच्चाले खान नमान्ने भएकोले खान खोजेको समयमा मात्र दिनुपर्ने उनको सुझाव छ ।

बच्चा, खाना र कार्टुन

विश्वका ७० प्रतिशतभन्दा बढी बालबालिकाले खाना खाने समयमा टिभी, मोबाइल हेर्ने गर्छन् । नेपालमा पनि बालबालिकाहरू मोबाइल, टिभीमा कार्टुन या अन्य चिज नहेरी खानै नखाने गरेको अभिभावकहरू बताउँछन् ।

भक्तपुर बस्ने सुरज पराजुलीकी तीन वर्षकी छोरीलाई खान खाने समयमा फोन नभई हुँदैन । कार्टुन नहेरी छोरीले खाना नखाने भएकाले खानासँगै कार्टुन पनि पस्किन्छन् । कार्टुनको तालमा बेलाबेला मात्रै खानातिर ध्यान जान्छ छोरीको ।

'कार्टुन नदेखाउने हो भने रोएर खानै खाँदैन, जसरी भए पनि खाना त खुवाउनै पर्‍यो,' सुरज चिन्तित हुँदै भन्छन्, 'खाना खाने समयमा खानातिर ध्यान जाने भए, खानासँगै खेलीखेली खाने भए तौल पनि बढ्थ्यो कि ?'

यो समस्या सुरजको मात्रै होइन, लगभग मोबाइल र टिभी घरमा भएका आम आमाबुबाको हो । एकछिन खेल्छन्, भुल्छन्, आफूलाई काम गर्न सजिलो हुन्छ भन्ने सोचेर हरेक अभिभावकले छोराछोरीलाई मोबाइल र टिभीमा कार्टुनको लत लगाइदिँदा पनि जंक फुड खाने बानीको विकास भएको चिकित्सकहरू बताउँछन् ।

'आजकल आमाबाबुसँग बच्चाबच्ची फकाउने दुई उपाय छन् । एउटा मोबाइल, अर्को जंक फुड,' डा चापागाईं भन्छन्, 'जंक फुड खाँदै मोबाइल हेरिरहेको बच्चाले हेर्ने कार्टुनका क्यारेटरहरूले पनि चपाइरहेको, खाइरहेको देख्छ। त्यसपछि उसलाई झन् अन्य खानेकुरा खाने चाह बढ्छ । जस्तो, चर्चित कार्टुन मोटु-पत्लुमा मोटुले जति बेला पनि समोसा खाइरहेको हुन्छ। यस्ता चिजहरू हेरेर हुर्किरहेका बच्चालाई देखेका सबै खानेकुरा ठिक हुन् भन्ने लाग्छ,' उनले भने ।

अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा गरिएका केही अनुसन्धानका अनुसार खाना खाँदै टिभी हेर्दा बच्चाले खानेकुरा राम्रोसँग चपाउँदैनन् । चपाउने दर कम हुँदा खाना ढिलो पच्ने हुन्छ । जसले पेटमा समस्या हुने चापागाईं बताउँछन् ।

'टिभी या मोबाइल हेर्दै खाना खाने बच्चा शारीरिक रूपमा सक्रिय नहुने र उसको मेटाबोलिज्म कम हुने सम्भावना हुन्छ । खाना खाँदै मोबाइल, टिभी हेर्ने बच्चाले खानेकुरामा ध्यान नदिँदा आवश्यकताभन्दा बढी खाएर मोटोपन हुने र नखाएर तौल कम हुने समस्या पनि आउन सक्छ,' उनले भने ।

बच्चाले खाना खाएन भनेर टिभी, मोबाइल र आइप्याडको लत लगाउन नहुने मनोविद् शर्मा बताउँछिन् । उनी भन्छिन्, 'बच्चाले खाना खाएन भनेर टेलिभिजन खोलिन्छ, मोबाइल दिइन्छ, आइप्याड अगाडि सारिन्छ । अनि मात्रै खाना मुखमा हालिन्छ । यसो गर्दा बच्चाले खाना त निल्ला तर त्यसले दिनुपर्ने पोषक तत्व शरीरमा पर्दैन । बच्चाको ध्यान कार्टुनतिर लगाइदिएर खाना मात्र कोच्याइरहँदा उसको पाचन प्रणाली कमजोर हुन सक्छ । किनभने, खाना चपाउँदादेखि नै शरीरले पौष्टिक तत्व प्राप्त गर्नुपर्छ ।'

बच्चालाई खुवाइरहेको खानेकुरा पोषणयुक्त छ ?

नेपालमा विगत दुई दशकयता बालबालिकामा पोषणको दर घटेको छ । तर पनि पोषणयुक्त खानेकुरा मिलाएर खुवाउने वातावरण नबनेको चापागाईं बताउँछन् ।

'नेपालमा अझै पनि माछा, मासु र अण्डा मात्रै पौष्टिक तत्व भएको खानेकुरा हो भन्ने बुझाइ छ । माछा-मासु खायो भने मात्रै बच्चा स्वस्थ हुने बुझाइले घरका अन्य खानेकुरा राम्रोसँग नखाने, नबनाउने गरिन्छ । तर पूर्ण साकाहारी बच्चा पनि निकै स्वस्थ हुने अनुसन्धानहरूले देखाएका छन्,' उनले भने ।

पछिल्लो समय सुनौला हजार दिन, दिवा खाजा जस्ता कार्यक्रमको अवधारणाले कुपोषणको रोकथाम गर्न धेरै सहयोग गरेको छ । राम्रो पोषण पाएका बालबालिका भविष्यमा हृदय रोग, मधुमेह र क्यान्सर जस्ता नसर्ने रोगबाट बच्न सक्छन् । तर उमेर र आवश्यकता अनुसार पोषण पाउन सकेनन् भने बच्चालाई कुपोषण हुने चिकित्सकहरू बताउँछन् ।

नेपाल मल्टिपल इन्डिकेटर क्लस्टर सर्भेको तथ्यांक अनुसार कुपोषणका कारण बच्चाहरू पुड्का हुन्छन्, जसको उपचार सम्भव नै छैन ।

नेपालमा सन् १९९६ मा ५७ प्रतिशत रहेको पुड्कोपनको संख्या सन् २०१६ मा घटेर ३६ प्रतिशत पुगेको छ । सोही समयावधिमा न्यून वजन ४२ प्रतिशतबाट घटेर २७ प्रतिशत पुगेको छ र ख्याउटेपन १५ प्रतिशतबाट घटेर १० प्रतिशत पुगेको युनिसेफको तथ्यांकमा उल्लेख छ ।

संयुक्त राष्ट्रसंघको 'दिगो विकास लक्ष्य' (एसडिजी) को दोस्रो बुँदामा 'शून्य भोकमरी' को लक्ष्य रहेको छ । जहाँ सबै प्रकारका कुपोषणको अन्त्य गर्ने र किशोरी, गर्भवती तथा सुत्केरी र अन्य व्यक्तिका पोषणसम्बन्धी आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्ने भनिएको छ ।

दिगो विकास लक्ष्यको उद्देश्य सन् २०३० सम्ममा गरिबी अन्त्य गर्नु हो । २०३० सम्ममा भोकमरीको अन्त्य गर्ने तथा सबै मानिस खासगरी शिशु लगायत गरिब र कमजोर व्यक्तिहरूलाई वर्षभरि नै सुरक्षित र पर्याप्त पौष्टिक खानामाथिको पहुँच सुनिश्चित गर्ने, सबै खाले कुपोषण अन्त्य गर्ने र सन् २०२५ सम्ममा पाँच वर्ष मुनिका बच्चाहरूमा हुने वृद्धि रोकिने र दुब्लो-पातलो हुने जस्ता रोगसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय लक्ष्य हासिल गर्ने रहेको छ ।

साथै, किशोर-किशोरी, गर्भवती र दूध आउने महिला र वृद्ध व्यक्तिहरूको पोषणसम्बन्धी आवश्यकता पहिचान गर्ने भनिएको छ ।

केही दिनअघि मात्रै कर्णालीका ५५ प्रतिशत बालबालिकामा कुपोषण पुष्टि भएको समाचार आएको थियो । कर्णालीमा पछिल्लो तीन वर्षमा २ हजार ७ सय ८४ बालबालिका कुपोषण लागेर स्वास्थ्य चौकी भर्ना भएको तथ्यांक छ ।

कर्णालीमा मात्रै होइन, देशका धेरै ठाउँमा कुपोषण भएका बालबालिका थुप्रै छन् । नेपालको संविधानको धारा ३६ मा प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने उल्लेख छ । प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यवस्तुको अभावमा जीवन जोखिममा पर्ने अवस्थाबाट सुरक्षित हुने हक हुने पनि सोही धारामा उल्लेख छ ।

नेपालका अधिकांश अभिभावकलाई पोषण सम्बन्धी ज्ञान छैन । हरेक आमाबाबुलाई पोषण सम्बन्धी ज्ञान हुने हो भने जंक फुडको प्रयोग कम हुने र कुपोषण पनि घट्ने पोषणविद् प्रधानको भनाइ छ ।

दिवा खाजा कार्यक्रम: १५ रुपैयाँमा बन्छ त पोषणयुक्त खाजा ?

सरकारले सामुदायिक विद्यालयमा पोषणयुक्त दिवा खाजाको सुरुवात गरेको छ । देशका सबै सामुदायिक विद्यालयमा प्रारम्भिक बाल विकासदेखि कक्षा ६ सम्मका विद्यार्थीलाई खाजाको व्यवस्था गरिएको हो ।

सरकारले प्रतिविद्यार्थी प्रतिदिन १५ रुपैयाँका दरले बजेट छुट्याएको छ । जसमा पोषणयुक्त खाजाको मापदण्ड बनाइएको छ । हरेक विद्यालयले स्थानीय स्तरमा उपलब्ध स्रोत र साधनको प्रयोग गरी उक्त मापदण्ड अनुसार क्यालोरी, प्रोटिन, फ्याट, आयोडिन, आइरन, जिंक र भिटामिन ए मिलाएर खाजा तयार पार्नुपर्ने व्यवस्था छ ।

स्कुलले मापदण्ड अनुसार दिवा खाजा कार्यक्रम सञ्चालन गरेमा बालबालिकाहरू नियमित स्कुल जाने र कुपोषण पनि केही हदसम्म नियन्त्रण हुन सहयोग पुग्ने आकलन गर्न सकिन्छ ।

तर, १५ रुपैयाँमा पोषणयुक्त खाजा खुवाउन निकै मुस्किल परेको गोरखाको धारापानी माध्यमिक विद्यालयकी प्रधानाध्यापक शान्ता सापकोटा बताउँछिन् । 'अहिले यस्तो महँगी बढेको छ, १५ रुपैयाँले खाजा त खुवाउन सकिएला तर पोषणयुक्त खाजा भने खुवाउन नसकिने स्थिति आएको छ । यसतर्फ सरकारको ध्यान जाओस्,' उनले भनिन् ।

सामुदायिक विद्यालयले मात्रै होइन, प्राइभेट विद्यालय र प्रि-स्कुलहरूले समेत स्कुलमा जंक फुड निषेध गर्ने हो भने शारीरिक र मानसिक समस्याबाट बालबालिकालाई बचाउन सकिने डा चापागाई बताउँछन् ।

कस्ता खानेकुरा खुवाउने त ?

पोषणविद् प्रधानका अनुसार बालबालिकालाई हुर्किने समयमा प्रोटिनयुक्त खानेकुराको धेरै आवश्यकता पर्छ । तर एक वर्षसम्मका बालबालिकाको मिर्गौला परिपक्क नहुने हुनाले धेरै प्रोटिनयुक्त खाना मात्रै पनि पचाउन अप्ठेरो हुने उनी बताउँछिन् ।

प्रोटिनसँगै खानामा फाइबर र हरियो सागपातको मात्रा बढाउनुका साथै बालबालिकालाई फलफूलको लत लगाउनुपर्ने उनको भनाइ छ ।

प्रधान भन्छिन्, 'माछा-मासु खाने बच्चाहरूलाई थोरै-थोरै गरेर खुवाउने, उमेर अनुसार उनीहरूलाई मनपर्ने फलफूल दिने, खानेकुरा बेलाबेलामा खुवाइरहने गर्नुपर्छ ।'

बजारमा पाइने चोकोज, बिस्कुट, कर्नफ्लेक्स, चाउचाउ जस्ता धेरै क्यालोरी र फ्याट भएका खानेकुरा कम गरेर घरमै रोटी, तरकारी, हलुवा जस्ता खानेकुरामा जोड दिनुपर्ने प्रधान बताउँछिन् । साथै, बच्चाको उमेर अनुसार खुवाउनुपर्ने पोषणको ज्ञान पनि हरेक अभिभावकले राख्नुपर्ने उनको सुझाव छ ।

विस्तारै बालबालिकालाई स्वस्थ खानेकुराको लत लगाएमा जंक फुडबाट छुटकारा मिल्नुका साथै बच्चाको शारीरिक र मानसिक विकासमा पनि मद्दत मिल्ने डा चापागाई बताउँछन् ।

नेपालीका भान्सामा पाक्न छाड्यो
गहुँ-जौको च्याँख्ला





आरबी बुढाथोकी

पहिले-पहिले नेपालीका भान्साको अभिन्न अन्न थिए, गहुँ र जौ । गहुँ र जौका परिकार नपाक्ने भान्साको कल्पना समेत गर्न सकिँदैनथ्यो । तर परापूर्वकालदेखि खाँदै आइएको गहुँ र जौको च्याँख्ला यतिबेला धेरै नेपालीले बिर्सिन थालिसकेका छन् । बार्ली बियर, बार्ली सुप, बार्ली मुस्ली मात्र होइन, बरु हामी पूजा-आजाको लागि जौ छुटाउँदैनौं, तर भान्सामा राख्ने चलन भने हटाइसक्यौं ।

अचेल हामी जौ-गहुँको जमराको जुस पिउन रुचाउँछौं । तर यिनका मौलिक परिकार रुचाउँदैनौं ।

विदेशी मुलुकमा दाना जौ र गहुँको धेरै महत्व हुन्छ । दाना जौ-गहुँबाट सयौं परिकार तयार गरेर पस्कन सकिन्छ भन्ने ज्ञान हामीमध्ये धेरै कमलाई मात्र थाहा छ । छिमेकी देश भारतमा यसलाई दलियाको रुपमा चिनिन्छ भने अरबियन देशहरुमा बुरगुल भनेर चिनिन्छ ।

युरोप, अमेरिका र अस्ट्रेलियामा पनि गहुँ-जौको च्याँख्ला ब्यापक प्रयोग गरिन्छ । स्वास्थ्यका हिसाबले यी दुवै अन्न अत्यधिक फाइदाजनक छन् । गहुँ र जौलाई फलेर बाहिरी आवरण फ्याँक्नासाथ पोलिसिङ नगरी च्याख्ला बनाएमा मात्र स्वास्थ्यवर्द्धक हुन्छ ।

परापूर्वकालमा गाउँघरमा मकैको च्याँख्ला बनाए जस्तै गहुँ-जौको पनि च्याँख्ला कुटिन्थ्यो र थरीथरीका परिकार बनाइन्थ्यो । तर आजभोलि यी परिकार लोप हुन थालिसकेका छन् ।

गहुँ-जौको च्याँख्लाबाट बन्ने परिकार

हाम्रो जिब्रो पूर्ण रुपमा स्वादे भइसकेको छ । जे हालेर बनाए पनि हरेक परिकार जिब्रोको रोजाइ अनुसार हुनुपर्ने भइसकेको छ । जिब्रोले स्वाद पाएन भने त्यो परिकार बहिष्कार गर्ने हाम्रो बानी नै बसिसक्यो । जताबाट पनि मिठो खान पऱ्यो । परिकार कत्तिको स्वास्थ्यमैत्री छ भन्ने हेक्का १० प्रतिशतलाई पनि हुँदैन । गहुँ र जौबाट बन्ने थुप्रै अस्वस्थ्य परिकार हामी दैनिक रुपमा उपभोग गरिरहेका छौं ।

गहुँ र जौको च्याँख्लाबाट अत्यन्त स्वास्थ्यवर्द्धक परिकार बन्छन् । चामलका परिकार जस्तै गहुँ-जौका दानाको थुप्रै परिकार तयार गर्न सकिन्छ । गेडा गहुँ या जौलाई उसिनेर पनि खान सकिन्छ ।

भात जस्तै पकाएर पनि खान सकिन्छ । भिजाएर, उसिनेर, सलाद बनाएर खान सकिन्छ । सुप बनाएर खान सकिन्छ । भुटेर सातु बनाई दूध, मही या पानीसँग घोलेर पिउन सकिन्छ ।यसैगरी पुवा, नैबेद, बाबर बनाएर खाजाको रुपमा खान सकिन्छ । चाम्रे, ढकनी या खिर बनाएर सेवन गर्न सकिन्छ । गहुँ-जौको दाना भुटेर खाजाको रुपमा लिन पनि सकिन्छ ।

गहुँ-जौको च्याँख्लाका फाइदा

गहुँ-जौको च्याँख्लाबाट वृद्धवृद्धालाई हुने खिचडी बनाउन सकिन्छ भने बालबालिकालाई लिटो बनाएर खुवाउन सकिन्छ ।

पोलस नगरिएको गहुँ या जौको च्याँख्लामा पर्याप्त मात्रामा फाइबर पाइने हुँदा निकै स्वास्थ्यमैत्री मानिन्छ । डाइबिटिज हुनबाट जोगाउँछ र कसैलाई पहिल्यै डाइबिटिज छ भने पनि गहुँ-जौको च्याँख्ला सेवन गर्दा फाइदा गर्छ । अत्यधिक मोटो शरीर हुनेहरुका लागि पनि यी दुवै अन्नका परिकार उपयुक्त हुन्छ ।

गहुँ र जौले मुटुको रोग लाग्नबाट बचाउनुको साथै स्ट्रोक हुनबाट जोगाउन पनि मद्दत गर्छ । साथै गहुँ र जौका परिकार सेवन गर्दा क्यान्सर जस्ता डरलाग्दा रोग लाग्नबाट धेरै हदसम्म बचाउनुका साथै दीर्घ जीवन जिउन मद्दत गर्छ । ●

के हो पोस्टपार्टम डिप्रेसन ?



लक्षणहरू दुई हप्तापछि पनि नहराएमा, बच्चाको हेरचाह गर्न गाह्रो भएमा, दैनिक कार्य पूरा गर्न गाह्रो भएमा र आफैंलाई वा बच्चालाई हानि पुऱ्याउने विचारहरू आएमा अस्पताल गइहाल्नुपर्छ ।

कुनै पनि दम्पतीले बच्चा जन्माउँदै गर्दा उत्साह र आनन्ददेखि डर र चिन्तासम्मका भावना महसुस गर्छन् । तर बच्चा जन्मिसकेपछि कहिल्यै अपेक्षा नगरेको समस्या पनि निम्तिन सक्छ । त्यो हो- डिप्रेसन ।

धेरैजसो नयाँ आमाहरूले सुत्केरीपछि 'बेबी ब्लुज' अनुभव गर्छन्, जसमा सामान्यतया मुड स्विङ हुने, रोइरहन मन लाग्ने, चिन्ता र सुत्न गाह्रो हुन्छ । बेबी ब्लुज सामान्यतया सुत्केरी भएको पहिलो दुईदेखि तीन दिन भित्र सुरु हुन्छ र दुई हप्तासम्म रहन सक्छ ।

तर, केही नयाँ आमाहरूले पोस्टपार्टम डिप्रेसन भनिने अझ लामो समयसम्म चल्ने गम्भीर समस्या अनुभव गर्छन् । केहीमा बच्चाको जन्मपछि पोस्टपार्टम साइकोसिस भनिने एक मुड डिसअर्डर पनि विकास हुन सक्छ ।

पोस्टपार्टम डिप्रेसन कुनै कमजोरी होइन । यो केवल बच्चालाई जन्म दिइसकेपछिको एक जटिलता हो । यदि तपाईंलाई पोस्टपार्टम डिप्रेसन छ भने तुरुन्तको उपचारले लक्षणहरू व्यवस्थापन गर्न र बच्चासँग रमाउन मद्दत गर्छ । उपचार नगरेमा पोस्टपार्टम डिप्रेसन धेरै महिना वा लामो समयसम्म रहन सक्छ ।

बेबी ब्लुजका लक्षण

बेबी ब्लुज बच्चा जन्मेको केही दिनदेखि एक वा दुई हप्तासम्म मात्र रहन्छ ।

-मुड स्विङ्स
-चिन्ता
-दुःख लागिरहने
-चिडचिडापन
-चकित महसुस गर्ने
-रुन मन लाग्ने/रुने
-कम एकाग्रता
-भोक सम्बन्धी समस्याहरू
-सुत्न समस्या

पोस्टपार्टम साइकोसिस

पोस्टपार्टम साइकोसिस एक दुर्लभ अवस्था हो जुन सामान्यतया प्रसवपछि पहिलो हप्ता भित्र विकसित हुन्छ । यसका संकेत र लक्षण गम्भीर हुन्छन् । पोस्टपर्टम साइकोसिसले नराम्रा विचार वा व्यवहार निम्त्याउन सक्छ । त्यसैले तत्काल उपचार गरिहाल्नुपर्छ ।

जस्तै,
-अन्योल र भ्रम
-बच्चाको बारेमा नराम्रा विचार
-निद्रा गडबड
-अत्यधिक ऊर्जा
-पागलपन
-आफू वा बच्चालाई हानि पुऱ्याउने प्रयास

पोस्टपर्टम डिप्रेसनका लक्षण

पोस्टपर्टम डिप्रेसनलाई कतिपयले सुरुमा बेबी ब्लुज भनेर बेवास्ता गरिरहेका हुन्छन् । तर लक्षणहरू लामो समयसम्म रह्यो र बच्चाको हेरचाह तथा अन्य दैनिक कार्यहरू गर्ने क्षमतामा बाधा पुग्न थाल्यो भने पोस्टपर्टम डिप्रेसन भनेर बुझ्नु पर्छ । यसका लक्षणहरू गर्भावस्थाको समय वा बच्चा जन्मिएपछि केही हप्ता भित्र विकसित हुन्छन् । जसमा यस्ता लक्षणहरू देखा पर्छन् :

-उदास मुड वा मुड स्विङ्स
-अत्यधिक रुनु
- बच्चासँग रमाउन नसक्नु
-परिवार र साथीभाइसँग टाढा बस्न खोज्नु
-भोक नलाग्नु वा सामान्यभन्दा धेरै खानु
-सुत्न नसक्नु (अनिद्रा) वा धेरै सुत्नु
-अत्यधिक थकान
-अरु समयमा रमाइलो लाग्ने गतिविधिमा रुचि र आनन्द कम हुनु
-तीव्र चिडचिडापन र क्रोध
-असल आमा हुन सक्दिनँ भन्ने डर
-आशाहीनता
-मूल्यहीनता, लाज, अपराध वा अपर्याप्तताको भावना
-स्पष्ट रूपमा सोच्ने, ध्यान केन्द्रित गर्ने वा निर्णय गर्ने क्षमतामा कमी
-बेचैनी
-गम्भीर चिन्ता
-आफैंलाई वा बच्चालाई हानि पुऱ्याउने विचारहरू आउने
-मृत्यु वा आत्महत्याको विचार बारम्बार आउनु ।

बुबाहरूमा पोस्टपार्टम डिप्रेसन

सामान्यतया आमाहरुलाई मात्रै पोस्टपार्टम डिप्रेसन हुन्छ भनिन्छ तर नयाँ बुबाहरूले पनि पोस्टपार्टम डिप्रेसनको अनुभव गर्न सक्छन् ।

बुबाहरूमा पनि आमाहरूमा देखिए जस्तै लक्षणहरू देखिने, उदास वा थकान महसुस गर्ने, चिन्ता गर्ने वा सामान्य खानपान र सुत्ने बानीमा परिवर्तन हुन सक्छन् ।

सानो उमेरमा बुबा भएकाहरू, डिप्रेसनको हिस्ट्री भएकाहरु, सम्बन्धमा समस्या भइरहेकाहरू वा आर्थिक रूपमा संघर्ष गरिरहेकाहरु पोस्टपार्टम डिप्रेसनको सबैभन्दा जोखिममा हुन्छन् ।

यसलाई प्याट्रनल पोस्टपार्टम डिप्रेसन पनि भनिन्छ । आमाहरूमा हुने पोस्टपार्टम डिप्रेसनले जस्तै यसले पनि पति-पत्नीको सम्बन्ध र बच्चाको विकासमा नकारात्मक असर पार्न सक्छ ।

यदि तपाईं नयाँ बुबा हुनुहुन्छ र पार्टनरको गर्भावस्थाको समयमा वा बच्चा जन्मिएको पहिलो वर्षमा चिन्ता वा डिप्रेसनका लक्षणहरू अनुभव गर्दै हुनुहुन्छ भने एक पटक मनोपरामर्श लिनु जरुरी हुन्छ ।

कारणहरू

पोस्टपार्टम डिप्रेसनको कुनै एउटै कारण छैन । तर शारीरिक र भावनात्मक परिवर्तनले यसमा भूमिका खेल्न सक्छ ।

शारीरिक परिवर्तन : बच्चा जन्माएपछि, तपाईंको शरीरमा हर्मोन (एस्ट्रोजेन र प्रोजेस्टेरोन) को कमीले पोस्टपार्टम डिप्रेसन हुन सक्छ । थाइरोइड ग्रन्थीद्वारा उत्पादित अन्य हर्मोनहरू पनि तीव्र रूपमा घट्न सक्छ, जसले गर्दा थकान, सुस्त र निराश महसुस हुन सक्छ ।

भावनात्मक परिवर्तनहरू : जब तपाईं राम्रोसँग निदाउन सक्नु हुन्न, सानातिना समस्या पनि ह्यान्डल गर्न असहज हुन सक्छ ।

नवजात शिशुको हेरचाह गर्ने क्षमताको बारेमा चिन्ता लाग्न सक्छ । आफू बच्चा जन्मिएपछि अर्कै हुन्छु कि भन्ने, जीवनमा आफ्नो नियन्त्रण गुमाएको महसुस गर्ने हुन सक्छ । यीमध्ये कुनै पनि समस्याले पोस्टपार्टम डिप्रेसनलाई बढाउन सक्छ ।

जोखिमका कारक

कुनै पनि सुत्केरीले पोस्टपार्टम डिप्रेसन अनुभव गर्न सक्छन् । पहिलो बच्चा जन्मिँदा मात्रै होइन, कुनै पनि बच्चाको जन्मपछि हुन सक्छ । यद्यपि, यसको जोखिम निम्न अवस्थाहरुमा बढ्छ :

- गर्भावस्थाको समयमा वा अन्य समयमा डिप्रेसन भएकाहरुमा,
-अघिल्लो गर्भावस्थापछि पोस्टपार्टम डिप्रेसन भएकाहरुमा,
-परिवारका सदस्यलाई डिप्रेसन वा अन्य समस्या भएमा,
-गत वर्षमा तनावपूर्ण घटनाहरू अनुभव गरेकाहरुमा, जस्तै गर्भावस्था जटिलता, बिरामी वा जागिर गुमाउनु,
-बच्चालाई स्वास्थ्य समस्या भएकाहरुमा,
- जुम्ल्याहा, तीन वा धेरै बच्चा जन्मिएको अवस्थामा,
-स्तनपान गराउन कठिनाइ भएमा,
-पति वा परिवारका अन्यसँगको सम्बन्धमा समस्या भएमा,
-आर्थिक समस्या भएमा,
-गर्भावस्था अनियोजित भएको अवस्थामा,

रोकथाम

यदि तपाईंलाई पोस्टपार्टम डिप्रेसन या डिप्रेसनको हिस्ट्री छ भने गर्भवती हुने योजना बनाउने समयमा वा गर्भवती भएको थाहा पाउने बित्तिकै डाक्टरलाई भन्नुपर्छ ।

कहिलेकाहीँ हल्का डिप्रेसनलाई परामर्श वा अन्य उपचारद्वारा व्यवस्थित गर्न सकिन्छ ।

नत्र गर्भावस्थाको समयमा पनि एन्टिडिप्रेसन औषधिहरू खान सकिन्छ ।

बच्चा जन्मेपछि, डाक्टरले पोस्टपार्टम डिप्रेसनका लक्षणहरू पत्ता लगाउन स्क्रिनमा प्रारम्भिक चेकअप सिफारिस गर्न सक्छ । जति चाँडो यो पत्ता लाग्यो, त्यति छिटो उपचार सुरु गर्न सकिन्छ ।

उपचार नगर्दा के हुन्छ ?

पोस्टपार्टम डिप्रेसनको उपचार नगर्दा आमा र बच्चालाई असर पुग्न सक्छ र पारिवारिक समस्याहरू निम्त्याउन सक्छ।

आमाहरूको लागि : उपचार नगरिएको पोस्टपार्टम डिप्रेसन महिनौं वा लामो समयसम्म रहन सक्छ । भविष्यमा दीर्घकालीन डिप्रेसनको जोखिम बढाउँछ ।

बुबाहरूको लागि : पोस्टपार्टम डिप्रेसनले नयाँ बच्चाको नजिकका सबैलाई भावनात्मक तनाव हुन सक्छ । नयाँ आमा डिप्रेसनमा पर्दा बच्चाको बुबालाई पनि डिप्रेसनको जोखिम पनि बढ्न सक्छ ।

बच्चाहरुको लागि : उपचार नगरी पोस्टपार्टम डिप्रेसन भएका आमाका बच्चालाई सुत्न र खान कठिनाइ, अत्यधिक रुने र भाषा विकासमा ढिलाइ जस्ता भावनात्मक र व्यावहारिक समस्या हुने सम्भावना बढी हुन्छ ।

डाक्टरलाई कहिले भेट्ने ?

यदि तपाईं बच्चाको जन्मपछि निराश महसुस गर्दै हुनुहुन्छ भने, यो कुरालाई स्वीकार गर्न असहज लाग्न सक्छ । तर यदि तपाईंले पोस्टपार्टम बेबी ब्लुज वा पोस्टपार्टम डिप्रेसनको कुनै लक्षण अनुभव गर्नुभयो भने डाक्टरलाई भेटिहाल्नुपर्छ ।

यदि लक्षणहरू दुई हप्तापछि पनि नहराएमा, बच्चाको हेरचाह गर्न गाह्रो भएमा, दैनिक कार्य पूरा गर्न गाह्रो भएमा र आफैंलाई वा बच्चालाई हानि पुऱ्याउने विचारहरू आएमा अस्पताल गइहाल्नुपर्छ ।



स्लिप डिसअर्डर अर्थात् निद्रा विकार

स्लिप डिसअर्डरले समग्र स्वास्थ्य, सुरक्षा र जीवनको गुणस्तरलाई असर गर्छ। निद्राको कमीले सुरक्षित स्वास्थ्य समस्याहरूको जोखिम बढाउन सक्छ।

के तपाईंलाई राति सुत्दा निन्द्रा लाग्दैन ?, उकुसमुकुस भए जस्तो हुन्छ ? वा राति कम्तीमा सात घण्टा सुते पनि दिनमा प्रायः थकित हुनुहुन्छ ?

कतिपयले निन्द्रा नलाग्नुलाई सामान्य रूपमा लिइरहेका हुन्छन् । तर राति निदाउन नसक्नु, बिहान चाँडो आँखा खुल्नु, सुत्दा श्वास फेर्न गाह्रो भए जस्तो हुन्छ भने स्लिप डिसअर्डर अर्थात् निद्रा विकार भएको हुन सक्छ ।

स्लिप डिसअर्डरले समग्र स्वास्थ्य, सुरक्षा र जीवनको गुणस्तरलाई असर गर्छ । निद्राको कमीले सुरक्षित स्वास्थ्य समस्याहरूको जोखिम बढाउन सक्छ ।

स्लिप डिसअर्डरका लक्षण

- काम, विद्यालय वा घरमा ध्यान केन्द्रित गर्न कठिनाइ
- निष्क्रिय हुँदा जस्तो, टेलिभिजन हेर्दा वा पढ्दा जागा रहन नसक्ने
- बिर्सिने या केही कुरा याद नै गर्न नसक्ने
- आफ्नो भावना नियन्त्रण गर्न कठिनाइ
- दैनिक काममा कठिनाइ
- दिनभरि अत्यधिक निद्रा लाग्नु
- श्वास फेर्न अप्ठ्यारो हुनु
- रिंगटा लाग्नु
- भोक अत्यधिक लाग्नु या भोक नै नलाग्नु

किन हुन्छ स्लिप डिसअर्डर ?

- शारीरिक स्वास्थ्य समस्या जस्तो, अल्सर, आस्थामा वा अन्य कुनै रोग
- मनोवैज्ञानिक समस्या जस्तो, डिप्रेसन वा एन्जाइटी
- मद्यपान या धूमपान गर्ने बानी
- राति काम गर्ने बानी
- वंशाणुगत
- अन्य रोगको औषधिको असर
- उमेर (६५ वर्षभन्दा माथिका वृद्धहरूमध्ये धेरैलाई कुनै न कुनै प्रकारको निद्रा विकार हुन्छ ।)
- अत्यधिक मात्रामा मोबाइल फोन या टिभी हेर्नाले

स्लिप डिसअर्डर लगभग ८० प्रकारका हुन्छन् । तीमध्ये मुख्य चारको बारेमा चर्चा गर्दा :

१. अनिद्रा अर्थात् इन्सोमेनिया

इन्सोमेनिया यस्तो अवस्था हो जसमा निदाउन वा रातभर सुत्न गाह्रो हुन्छ । यस्तो अवस्थामा निदाउन कठिन हुने, राति प्रायः उठ्ने र फेरि निदाउन समस्या हुने, बिहान धेरै चाँडो निद्रा खुल्ने जस्ता समस्या हुन्छन् । अनिन्द्राको कारण थकान बढ्ने, एकाग्र हुन नसक्ने, काममा वा ड्राइभिङ गर्दा दुर्घटना हुने जस्ता समस्या निम्तिन्छन् । अनिद्रा कति समयसम्म रहन्छ र कति पटक हुन्छ यकिन गर्न सकिँदैन । लगभग ५० प्रतिशत वयस्कहरूले कहिलेकाहीँ अनिद्राको अनुभव गर्छन् र १० जनामध्ये एक जना दीर्घकालीन अनिद्राबाट पीडित हुन्छन् ।

अनिद्रा आफैं पनि हुन सक्छ । चिकित्सा वा मनोरोग अवस्थासँग सम्बन्धित पनि हुन सक्छ । अनिद्रा पनि दुई प्रकारको हुन्छ । छोटो अवधिको (तीव्र वा समायोजन अनिद्रा) वा लामो समयसम्म रहन सक्ने (दीर्घकालीन अनिद्रा) ।

छोटो अवधिको अनिद्रा एक रातदेखि केही हप्तासम्म रहन सक्छ। अनिद्रा तब क्रोनिक (विकराल) बन्छ जब व्यक्तिलाई एक महिनासम्म हप्तामा कम्तीमा तीन रातसम्म अनिद्रा हुन्छ । छोटो अवधि वा तीव्र अनिद्रा जागिर गुमाउनु वा परिवर्तन हुनु, प्रियजनको मृत्यु, अन्य रोग, चर्को प्रकाश, आवाज वा चरम तापक्रम जस्ता वातावरणीय कारणबाट हुन सक्छ ।

तीन महिना वा त्योभन्दा लामो समयसम्म हप्तामा कम्तीमा तीन रात निन्द्रा लागेन भने त्यसलाई दीर्घकालीन अनिद्रा भनिन्छ । दीर्घकालीन अनिद्रा डिप्रेसन, तनाव र दुखाइ वा असुविधा जस्ता कारणबाट हुन सक्छ ।

पुरानो अनिद्राको एक सामान्य कारण भावनात्मक प्रतिक्रिया पनि हो । निद्राको समस्याका बारेमा विचारहरू (जस्तै, 'आज राति म निदाइन भने के हुन्छ?) र निद्रा समस्याको वरिपरि विकास गर्ने व्यवहारहरू (जस्तै, सुत्ने र ओछ्यानमा रमाउने) ले अनिद्रालाई लम्ब्याइदिन्छ ।

२. निद्रामा श्वास फेर्न नसक्नु अर्थात् स्लिप एपनिया

स्लिप एपनिया भएको व्यक्तिलाई निद्रामा श्वास फेर्न असहज हुन्छ । उपचार नगरेको खण्ड स्लिप एपनिया भएका व्यक्तिहरूले निद्रामा बारम्बार श्वास फेर्न रोक्छन् ।

स्लिप एपनिया दुई प्रकारका हुन्छन्, अब्सट्रक्टिभ स्लिप एपनिया र सेन्ट्रल स्लिप एपनिया ।

अब्सट्रक्टिभ स्लिप एपनिया (ओएसए)

दुईमध्ये यो सामान्य समस्या हो। जब सुत्ने बेलामा घाँटीको पछाडिको नरम तन्तु खस्छ तब यो समस्या देखिन्छ ।

ओएसएका लक्षणहरूमा घुर्ने, दिउँसो निद्रा नलाग्ने, थकान, निद्राको बेला बेचैनी र ध्यान केन्द्रित गर्न समस्या पर्न सक्छ ।

सेन्ट्रल स्लिप एपनिया (सिएसए)

यसमा श्वास नली अवरुद्ध हुँदैन तर मस्तिष्कले शरीरलाई श्वास फेर्न बताउन असफल हुन्छ । यो केन्द्रीय स्नायु प्रणालीको कार्यसँग सम्बन्धित भएकोले यसलाई सेन्ट्रल एपनिया भनिन्छ । यो समस्या भएका मानिसहरूले हावाको लागि श्वास फेर्न सक्छन् तर प्रायः रातको समयमा निदाउन नसक्ने हुन्छन् ।

३. रेस्टलेस लेग सिन्ड्रोम

रेस्टलेस लेग्स सिन्ड्रोम एक निद्रा विकार हो जुन सामान्यतया साँझमा हुन्छ । यसले निदाउन र सुत्न गाह्रो बनाउँछ । यो अवस्थामा खुट्टा सारिरहन मन लाग्ने हुन्छ । यो दिनको निद्रा, चिडचिडापन र एकाग्रताको समस्यासँग सम्बन्धित हुन्छ । प्रायजसो यो समस्या भएका व्यक्तिहरू असहज अनुभूतिलाई कम गर्न मद्दतको लागि वरिपरि हिँड्न र आफ्नो खुट्टा हल्लाउन चाहन्छन् । रेस्टलेस लेग्स सिन्ड्रोम, जसलाई विलिस (एकबोम रोग पनि भनिन्छ) ।

४. नार्कोलेप्सी अर्थात् दिनको समयमा निद्रा लाग्ने अवस्था

दिनको समयमा अत्यधिक र अचानक निद्रा लाग्ने अवस्थालाई नार्कोलेप्सी भनिन्छ । यो एक न्युरोलोजिकल विकार हो जसले निद्रा र जागरणको नियन्त्रणमा असर गर्छ । नार्कोलेप्सी भएका व्यक्तिहरूले दिनको समयमा अत्यधिक निद्रा अनुभव गर्छन् । यस्ता अचानक निद्रा आक्रमणहरू कुनै पनि समयमा हुन सक्छ । नार्कोलेप्सी भएका केही बिरामीहरूले हाँसो वा अन्य भावनाहरूको साथ अचानक मांसपेसी कमजोरीको अनुभव गर्छन् ।

नार्कोलेप्सी सामान्यतया १५ र २५ वर्षको बीचमा सुरु हुन्छ । धेरै अवस्थामा, नार्कोलेप्सी पत्ता लाग्दैन । त्यसैले उपचार गरिँदैन ।

निद्रा विकारको उपचार कसरी गरिन्छ ?

- परामर्श : केही निद्रा विशेषज्ञले संज्ञानात्मक व्यवहार थेरापी सिफारिस गर्छन् । यस्तो परामर्शले बिरामीलाई चुनौती र तनाव उत्पन्न गर्ने विचारहरू चिन्न र परिवर्तन गर्न मद्दत गर्छ ।
- औषधि सेवन ।
- तालिका बनाउने र सोही अनुसार सुत्ने ।
- नियमित व्यायाम गर्ने ।
- होहलला कम गर्ने ।
- सुत्ने समयमा प्रकाश कम गर्ने ।
- तापक्रमको व्यवस्थापन गर्ने ।
- सकारात्मक सोच राख्ने ।
- सुत्ने कोठामा टेलिभिजन नहेर्ने, नखाने र मोबाइल नचलाउने बानी लगाउने ।
- घडी हेरेको हेर्‍यै गर्न छाड्ने ।
- सकेसम्म दिउँसो नसुत्ने ।
- धूमपान र मद्यपान सेवन नगर्ने ।
- दिउँसो वा साँझमा सोडा र कफी जस्ता क्याफिनयुक्त पेयहरू नखाने ।
- सुत्ने समयमा अनावश्यक सोच्ने, तनाव लिने बानी हटाउने ।
- दैनिक काममा बाधा पुग्न थालेपछि अस्पताल जाने र डाक्टरले भनेअनुसार गर्ने ।



For the Grand Success of

10^{th}

Edition of Health Awards



Yetichem Distributors Pvt. Ltd.

Introduced Inj. Ramsdesivir & Inj. Tocilizumab for the treatment of Critical Covid Patients



महिलामा देखिने ६ आम समस्या



■ कमला गुरुङ

कतिपय यस्ता रोग छन् जुन महिलालाई लाग्छ, पुरुषलाई लाग्दैन । प्रजनन् अंगदेखि शारीरिक बनावटले ती समस्या महिलामा देखिन्छन् । कतिले समयमै उपचारको बाटो रोज्छन् त कतिले रोग लुकाएर बस्छन् । त्यसले समयमै उपचार गरे निको हुने समस्या पनि जटिल बनिदिन्छ ।

स्त्री तथा प्रसूति रोग विशेषज्ञ डा कीर्तिपाल सुवेदीका अनुसार मुख्य ६ समस्या छन्, जसले महिलालाई प्रायः सताइरहन्छ । थापाथलीस्थित परोपकार प्रसूति तथा स्त्री रोग अस्पतालको ओपिडीमा आउने कुल बिरामीमध्ये ५० देखि ६० प्रतिशत यही समस्याका हुन्छन् । समयमै उपचार गराउँदा निको हुने ती समस्या यस प्रकार छन् :

अनियमित महिनावारी

सामान्यतया महिलाको उमेर किशोरावस्थामा प्रवेश गरेपछि महिनावारी सुरु हुन्छ ।

महिनावारी चक्र व्यक्ति अनुसार २१ देखि ३५ दिनको हुन्छ जुन नियमित महिनावारी हो । तर विभिन्न कारण महिलामा यो चक्रमा गडबडी हुन्छ । २१ दिनभन्दा अघि र ३५ दिनभन्दा बढी ढिला गरी महिनावारी हुने, रगत धेरै वा थोरै बग्ने, महिनावारी नै नहुने जस्ता समस्या पनि हुन सक्छ । यो समस्यालाई महिनावारी गडबडी अर्थात् अनियमित महिनावारी भनिन्छ ।

डा सुवेदी भन्छन्, 'महिनावारी व्यक्तिको शारीरिक बनावट अनुसार फरक हुन्छ । ५/७ दिन अगाडि र पछाडि हुन सक्छ । तर अहिले ३० दिनमा भयो, अर्को पटक ५० दिनको फरकमा हुन्छ भने अनियमित महिनावारी हो ।'

अनियमित रुपमा आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्कीको प्रयोग, महिनावारी सार्ने औषधिको अत्यधिक प्रयोगले पनि महिनावारी अनियमित हुन सक्छ । थाइरोइडको समस्याले पनि महिनावारीको चक्र बिगार्छ । पाठेघरमा ट्युमर पलाउँदा पनि महिनावारी नियमित नहुन सक्छ ।

कारण पत्ता लगाएर उपचार गरे अनियमित महिनावारीलाई नियमित बनाउन सकिने डा सुवेदी बताउँछन् । थाइरोइड, हर्मोनको समस्या, परिवार नियोजनका साधनको सही प्रयोग नहुनु, रगत सम्बन्धी रोग, अण्डासय, पाठेघर सम्बन्धी समस्या भएका कारण पनि महिनावारी अनियमित हुन्छ । मोटोपन भएका, एकै पटक धेरै तौल कम गर्ने र डाइटिङ गर्ने महिलामा पनि महिनावारी अनियमित हुन सक्छ।

गर्भवती जाँच, हर्मोन, थाइरोइड, अल्ट्रा साउण्ड सबै गरेपछि मात्र समस्या अनुसार उपचार हुन्छ । अस्वस्थकर जीवनशैली, तनाव र कामको बोझले महिनावारी गडबड हुन्छ भने प्रशोधित तथा जंकफुड बढी खाँदा शरीरमा तौल बढ्छ र बढी तौलले महिनावारी अनियमित गराउँछ ।

महिनावारीलाई नियमित बनाउन स्वस्थकर जीवनशैली अपनाउनु अति आवश्यक छ । शरीरको तौल नियन्त्रणमा राख्ने, दैनिक शारीरिक व्यायाम गर्ने र चिकित्सकको सल्लाह बिना परिवार नियोजनको साधन जथाभावी प्रयोग नगर्दा पनि महिनावारी गडबडी हुनबाट बच्न सकिन्छ । केही समस्या देखिने बित्तिकै चिकित्सकको परामर्शमा जानुपर्छ ।



मुख्य ६ समस्या छन्, जसले महिलालाई प्रायः सताइरहन्छन् । थापाथलीस्थित परोपकार प्रसूति तथा स्त्री रोग अस्पतालको ओपिडीमा आउने कुल बिरामीमध्ये ५० देखि ६० प्रतिशत यही समस्याका हुन्छन् ।

तल्लो पेट दुख्ने

महिलालाई सताइरहने स्वास्थ्य समस्यामध्ये एक हो, तल्लो पेट दुख्नु । महिनावारी हुँदा तल्लो पेट दुख्नु सामान्य नै मानिन्छ । सबै महिलामा पेट दुखाइको किसिम सामान्य खालको हुँदैन । त्यो पीडा कसैलाई असह्य किसिमको पनि हुन्छ ।

तल्लो पेट दुख्ने सबै पाठेघरको कारणले मात्र हुन्छ भन्ने हुँदैन । तल्लो पेट दुख्ने समस्या ढाडको कारणले पनि हुन सक्छ । यो दुखाइ महिनावारीको समयमा हुने दुखाइ मात्र होइन । महिनावारी नहुँदा पनि तल्लो पेटको दुखाइ हुन्छ । यो दुखाइलाई कम गर्न नियमित औषधि नै सेवन गर्नुपर्ने अवस्था आउँछ ।

पाठेघरमा हुने संक्रमण, पाठेघरको भित्ताको संक्रमण, पिसाबको संक्रमण, अण्डाको संक्रमण भइरह्यो तल्लो पेट दुख्ने डा सुवेदी बताउँछन् । असुरक्षित यौन सम्पर्क, असुरक्षित गर्भपर्तन पनि तल्लो पेट दुख्नुको मुख्य कारणमध्ये एक हो ।

'कहिलेकाहीं महिनावारीको बीचमा र महिनावारी हुनुभन्दा अगाडि पेट दुख्नु सामान्य प्रक्रिया हो', डा सुवेदी भन्छन्, 'तर तल्लो पेट दुखेर नियमित औषधि सेवन गर्नुपर्ने भयो वा दैनिकीमा बाधा पुग्यो भने चिकित्सकलाई देखाउनुपर्छ ।'

यो समस्याले ३५ देखि ४५ वर्ष उमेरका महिलालाई बढी सताउँछ । महिनावारी हुँदा धेरै पेट दुखेमा, महिनावारी अनियमित भएमा र धेरै ढाड दुखेमा तत्काल चिकित्सकको परामर्शमा जान उनी सुझाव दिन्छन् । यौनाङ्गको सरसफाइमा ध्यान दिने, असुरक्षित यौन सम्पर्क नगर्ने र स्वस्थ जीवनशैली अपनाए तल्लो पेटबाट बच्न सकिने उनले बताए ।

सेतो पानी बग्ने समस्या

महिलालाई सताइरहने अर्को समस्या हो, सेतो पानी



बग्नु । पाठेघरको मुखको र योनीको संक्रमणका कारण यो समस्या हुने हो । यो संक्रमण ब्याक्टेरिया र फंगस दुवैको कारणले हुन सक्छ ।

मुख्यगरी नियमित सरसफाइ नगर्दा यो समस्या हुने बताउँदै उनी भन्छन्, 'यौन सम्पर्कपछि पनि यौनाङ्गको सरसफाइ नगर्ने, भित्री बस्नको सफाइ लगायत सफाइमा ध्यान नदिने महिलामा यो समस्या देखिन्छ ।'

महिनावारी हुनुभन्दा केही दिन अगाडि र कहिलेकाहीँ सेतो पानी बग्नु सामान्य हो । तर बाक्लो, गन्हाउने, दही जस्तो चोक्टा पानी बग्ने र यौनाङ्ग चिलाए समस्याको रुपमा लिनुपर्छ । यी सब लक्षण संक्रमणका कारण नै देखापर्ने हुन् । यसलाई औषधि खाएर नै निको पार्नुपर्ने हुन्छ ।

सेतो पानी बगिरहने समस्यालाई बेवास्ता गर्नु हुँदैन । नियमित रुपमा संक्रमण भइरहे यौनाङ्ग र पाठेघरको मुखको क्यान्सर हुन सक्ने उनले बताए । यो समस्याले पनि यौन सम्पर्कमा बढी सक्रिय रहने महिलालाई नै सताउने गरेको उनले बताए ।

पाठेघरको मुखको घाउ

पाठेघर बच्चा बस्ने ठाउँ हो । पाठेघरको तीन भाग हुन्छ । जसमध्ये सबैभन्दा तल्लो भागलाई पाठेघरको मुख भनिन्छ ।

पाठेघरको मुखको क्यान्सर नेपालमा अझै पनि मुख्य समस्याको रुपमा रहेको छ । यो क्यान्सर ह्युमन पापिलोमा भाइरस संक्रमणको कारणले हुने गर्छ । पाठेघर मुखमा घाउ हुनु भनेको क्यान्सरमा परिणत हुन सक्ने सम्भावना हो । तर घाउ हुँदैमा क्यान्सर हुन्छ भन्ने होइन ।

सामान्यतया ह्युमन पापिलोमा भाइरसको संक्रमण सबैजसो महिलालाई हुन्छ । तर भाइरस विरुद्ध लड्न सक्ने प्रतिरोधी क्षमता कम भएका महिलामा भने क्यान्सर हुने सम्भावना रहन्छ । धेरै जनासँग यौन सम्बन्ध राख्ने, धूमपान तथा मद्यपान गर्ने, धेरै सन्तान जन्माउने महिलामा यो भाइरससँग लड्ने क्षमता कम हुने डा सुवेदीले बताए ।

भाइरस संक्रमण हुँदैमा क्यान्सर भइहाल्ने भन्ने हुँदैन । 'भाइरस संक्रमण भए पनि कुनै लक्षण नहुन पनि सक्छ', उनले भने, 'लक्षण देखियो भने गन्हाउने र फोहोर पानी बग्ने, यौनाङ्ग चिलाउने, महिनावारीको बीच-बीचमा पनि रगत देखापर्ने, यौन सम्पर्कपछि पनि रगत देखिने हुन सक्छ ।'

धेरैजसोमा पाठेघरको मुखको घाउ कुन चरणमा छ, त्यही अनुसार उपचार हुन्छ । पहिलो र दोस्रो चरणमा भएको घाउ क्यान्सर भयो भन्दैमा पाठेघर निकालिहाल्नुपर्छ भन्ने होइन । तर नियमित फलोअपमा भने रहनुपर्छ ।

पाठेघरको मुखको घाउ पत्ता लगाउन सकिन्छ । शरीरमा कुनै समस्या नभए पनि २० देखि ३० वर्ष कटेका महिलाले नियमित रुपमा पाठेघरको मुखको परीक्षण गराउनुपर्छ । यो घाउ समयमै पत्ता लगाउन सके क्यान्सरमा परिणत हुनबाट जोगिन सकिन्छ । पाँच वर्षको अन्तरालमा पाठेघरको मुखको पानीको परीक्षण (प्याप स्मेयर) गराउन डा सुवेदीको सुझाव छ ।

पाठेघरमा मासु पलाउने

पाठेघरमा मासु पलाउने समस्या पनि महिलामा देखिने आम समस्यामध्ये एक हो । यो समस्यालाई चिकित्सकीय भाषामा फाइब्रोइड भनिन्छ । २५ देखि ५० वर्ष उमेर समूहका महिलाको शरीरमा आउने हर्मोनल परिवर्तनका कारण पाठेघरमा मासु पलाउँछ ।

इस्ट्रोजोन हर्मोनले पाठेघरको कोषहरु विकास हुन्छ । तर कुनै बेला एकै ठाउँमा धेरै कोषहरु विकास भइदिन्छ । त्यसलाई नै पाठेघरमा मासु पलाएको भनिने हो ।

पाठेघरमा मासु पलाउँदा धेरैमा लक्षण नदेखिन सक्छ । महिनावारी हुँदा धेरै पेट दुख्ने र धेरै रगत जाने, महिनावारीको बीच-बीचमा पनि रगत देखिनु यसका प्रमुख लक्षण हुन् । पाठेघरमा मासु पलाउँदैमा पाठेघर निकालेर फाल्नु पर्दैन । कुनै अवस्थामा पाठेघरमा ठूलो मासु पलाउँदा पनि लक्षण देखाउँदैन । उनीहरुको परीक्षण गरेपछि मात्र थाहा पाउन सकिन्छ । तर कहिलेकाहीँ सानो मासु पलाउँदा पनि लक्षण देखिन सक्छ । लक्षण देखिएको अवस्थामा उपचार नै गर्नुपर्ने हुन्छ ।

मोटोपना भएका महिलामा इस्ट्रोजोन हर्मोन बढी हुन्छ । त्यसैले तौल बढी भएका महिला यसको जोखिममा पर्छन् । अस्वस्थकर जीवनशैली, मोटोपना भएका र महिनावारी रोक्ने औषधिको प्रयोगले हर्मोनल सन्तुलन बिगार्छ ।

'यसको उपचार भनेको धेरैजसो शल्यक्रिया नै हुन्छ । औषधि प्रभाव अलि कम देखिएको छ । भिडियो एक्सरे गरेर नै यो समस्या थाहा पाउन सकिन्छ,' उनले भने ।

पेटमा छाम्दा गोला भएको जस्तो महसुस भए, महिनावारीको चक्रमा परिवर्तन आए, पेट अत्यधिक दुख्न थालेमा परीक्षण गराउनुपर्छ ।

पिसाब सम्बन्धी समस्या

महिलामा हुने विभिन्न आम समस्यामध्ये पिसाब चुहिने समस्या पनि एक हो । महिलामा देखिने पिसाब सम्बन्धी समस्या एकै खालको हुँदैन । डा सुवेदीका अनुसार यस्तो समस्या विशेषगरी चार प्रकारका हुन्छन् ।

पहिलो, नियमित रुपमा पिसाब चुहिने समस्या, दोस्रो, खोक्दा, हाँछ्यु गर्दा पिसाब चुहिने, तेस्रो, पिसाब लाग्ने बित्तिकै गर्नुपर्ने अथवा रोक्न नसकिने र चौथो, पटकपटक पिसाबको संक्रमण हुने ।

यी चारमध्ये पनि पिसाब फेर्न गइहाल्नुपर्ने, पिसाब पोल्ने, पिसाब गर्दा दुख्ने समस्या संक्रमणका कारण हुन्छन् । शरीरमा पानीको कमी र सरसफाइमा ध्यान दिन नसक्दा हुने समस्या हुन् यी । यी समस्याको मुख्य कारण संक्रमण हो भने औषधि खाएर निको बनाउन सकिन्छ ।

तर, खोक्दा, हाँछ्यु गर्दा पिसाब चुहिने समस्या मुख्य हो । किनभने, यो समस्याबारे महिलाहरु खुलेर उपचार गर्न आउँदैनन् । कुनै कारणवस पेटमा बल गर्नुपर्‍यो भने पिसाब आफैं चुहिन्छ । खोक्दा, हाछ्यूँ गर्दा पिसाब चुहिन सक्छ । पिसाब चुहिने यो समस्यालाई महिलाले सामान्य ठान्छन् । तर यो समस्या सामान्य भने होइन ।

डा सुवेदीले भने, 'उमेर अनुसार शरीरमा जब हर्मोनको कमी हुँदै जान्छ । पिसाबको थैलीले पनि आफ्नो ठाउँ छाड्न थाल्छ । खोक्दा, हाछ्यूँ गर्दा पेटमा बल पर्ने बित्तिकै पिसाब थाम्न सक्ने क्षमता कम हुन्छ । त्यसैले पिसाब चुहिने हो ।'

४०/४५ वर्ष माथिका महिलामा यो समस्या बढी देखिने गरेको डा सुवेदी बताउँछन् । बढ्दो उमेरसँगै अण्डादानीले इस्ट्रोजोन हर्मोनहरु उत्पादनहरु गरिरहेको हुन्छ, त्यो कम भएर जान्छ । यसको उत्पादन कम भएपछि पाठेघर र पिसाब थैलीका मांसपेसीहरु पातलो र कमजोर हुँदै जान्छन् । त्यसैले यो समस्या उमेरले पनि निम्त्याउँछ ।

शिशुको जन्मपछि पिसाबको नलीलाई बाँधेर राख्ने मांसपेसीहरु खुकुलो हुँदै जान्छन् । कतिपयको त लामो व्यथा लाग्दा ती भाग च्यातिन्छ पनि । तर अधिकांशको भने तन्किन्छ र लाटो भएर बस्छ । लामो व्यथा लाग्दा बच्चाको टाउकोले पिसाबको थैलीलाई दबाउँछ । लामो समय थैलीलाई दबाउँदा ती भागमा रक्तसञ्चार कम हुन्छ । विस्तारै त्यो भागमा प्वाल पर्छ । प्वाल परेपछि पिसाब आफैं चुहिन थाल्छ ।

कतिपय महिलाले यो समस्या वर्षौंदेखि लुकाएर पनि राख्छन् । चिकित्सकले परामर्श गरेको खण्डमा मात्र उनीहरुले यो समस्याबारे बताउने गरेको डा सुवेदीको अनुभव छ । विभिन्न व्यायाम र औषधिको प्रयोगबाट यो समस्या ठिक हुन्छ । औषधि र व्यायामबाट पनि ठिक नभए शल्यक्रिया गर्नुपर्ने हुन्छ ।

पाठेघर खसेका महिलामा पनि पिसाबको समस्या देखिएको छ । पिसाब पूरा नगएको जस्तो महसुस उनीहरुले गर्छन् । समयमै निदान गरी उपचार गरे पिसाब चुहिने समस्याबाट छुट्कारा पाउन सकिन्छ ।

फोक्सोको क्यान्सरका धेरैजसो बिरामीले टिबीको औषधि खाएको भेटिन्छ



डा आरपी बराल, वरिष्ठ अंकोलोजिस्ट

नेपालसहित भारत, पाकिस्तान, बंगलादेश जस्ता विकासोन्मुख देशहरुमा लाग्ने क्यान्सरमध्ये फोक्सोको क्यान्सर पहिलो नम्बरमा पर्छ। त्यसपछि क्रमशः ठाउँ-देश अनुसार दोस्रो, तेस्रो पंक्तिमा अन्य क्यान्सरहरू आउँछन्। फोक्सोको क्यान्सर के हो र किन हुन्छ भन्ने विषयमा स्वस्थ्यखबरकर्मी अन्शु खनालले वरिष्ठ अंकोलोजिस्ट डा आरपी बरालसँग गरेको कुराकानी :

फोक्सोको क्यान्सर के हो ?

जब शरीरको सामान्य सेल बिग्रिएर अस्वभाविक रूपमा बढ्न थाल्छ, तब क्यान्सर विस्तार हुन थाल्छ। फोक्सोको क्यान्सर पनि अरू क्यान्सर जस्तै हो। फोक्सोको क्यान्सर खासमा दुई खालका हुन्छन्- नन स्मल सेल लंग्स क्यान्सर र स्मल सेल लंग्स क्यान्सर।

स्मल सेल भनेको एकदमै छिटो फैलिने क्यान्सर हो। अस्पतालसम्म आइपुग्दा करिब ८५ प्रतिशत बिरामीको क्यान्सर ब्रेनसम्म फैलिसकेको हुन्छ। यस्तो अवस्थामा अप्रेसन हुँदैन र प्रायः किमोथेरापी र विकिरण (रेडियसन)ले सेकेर उपचार गरिन्छ।

नन स्मल सेल पनि धेरै प्रकारका हुन्छन्। सुरुको अवस्थामा यसको पहिचान भयो भने अप्रेसन गर्न मिल्छ। बायोस्पीको रिपोर्ट अनुसार कसैलाई किमो चलाउनुपर्ने हुन्छ। कसैलाई रेडियसन चलाउनुपर्ने हुन्छ।

यसका लक्षणहरू के-के हुन् ?

फोक्सोको क्यान्सरका करिब ६० प्रतिशत बिरामीले अस्पताल आएर आफूलाई खोकी लागेको कुरा सुनाउँछन्। खोकीसँगै स्याँ-स्याँ हुने, छाती दुख्ने र खकारमा रगत आउने तथा शरीरको तौल बढ्ने जस्ता लक्षण देखिन सक्छन्।

खकारमा रगत आउँदैमा टिबी नै हुन्छ भन्ने छैन, फोक्सोको क्यान्सर पनि हुन सक्छ। जनमानसमा खकारमा रगत आयो, छाती दुख्यो भने टिबी भयो भनेर औषधि खाने चलन छ। केही जाँच नगरी अनुमानका भरमा टिबी भनेर औषधि खानु गलत र खतरनाक हो। खोकी निको भएन, स्याँ-स्याँ भइरह्यो भने फोक्सोको सिटी स्क्यान गरेर क्यान्सर पहिचान गर्न सकिन्छ। एक्सरेमा देखिएको दागको भरमा टिबीको औषधि खानु गलत हो।

फोक्सोको क्यान्सर भएर आउनेमध्ये ६० देखि ७० प्रतिशत बिरामीले टिबीको औषधि खाएको भेटिन्छ।

के कारणले हुन्छ फोक्सोको क्यान्सर ?

फोक्सोको क्यान्सरको पहिलो कारक तत्व धूमपान या सुर्तीजन्य पदार्थ सेवन हो। कतिपय बिरामीले मैले चुरोट छाडें, सुर्ती चाहिँ खान्छु भन्नुहुन्छ। त्यो गलत हो। धुवाँको रुपमा त्यो चुरोट होस् या धुवाँ नआउने खैनी, यी दुवै क्यान्सरको पहिलो कारक तत्व हुन्।

रोकथाम कसरी गर्ने त ?

जनमानसलाई सुर्तीजन्य पदार्थले मुखको क्यान्सर, फोक्सोको क्यान्सर र अन्य क्यान्सर हुन्छ भनेर थाहा त छ। तर पनि सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोग गर्न भने छाड्दैनन्। सोही कारण नेपाललाई सुर्तीजन्य पदार्थ मुक्त राष्ट्र (टोब्याको फ्री कन्ट्री) बनाउन हामीले विभिन्न काम गरिरहेका छौं। त्यस्तो हुँदा क्यान्सर धेरै मात्रामा घट्छ। क्यान्सरका बिरामी शून्य त हुँदैन तर संख्या भने कम हुन्छ।

फोक्सोको क्यान्सरका बिरामी कुन स्टेजमा अस्पताल आइपुग्छन् ?

नेपालमा जुनसुकै क्यान्सरका बिरामी पनि अस्पताल आइपुग्दा तेस्रो या चौथो स्टेजमा हुन्छन्। करिब-करिब ७५ प्रतिशत बिरामी तेस्रो या चौथो स्टेजमा आइपुग्नु दुःखदायी कुरा हो। यो जनचेतनाको अभावले गर्दा भएको हो। अनलाइन मिडिया, टिभी, रेडियो तथा पत्रपत्रिकामा प्रचार-प्रसार नभएको त होइन तर अझै पनि गाउँघरतिर मान्छेलाई धेरै जानकारी नभएको पाइन्छ। त्यसैले सबैले आफ्नो-आफ्नो ठाउँबाट जनचेतना फैलाउन जरुरी छ।

फोक्सोको क्यान्सर भएपछि बिरामी निको हुने सम्भावना कति रहन्छ ?

हरेक क्यान्सरमा स्टेज शून्यदेखि चारसम्म हुन्छ।

नियमित स्वास्थ्य परीक्षण गर्नेहरुमा क्यान्सर शून्य स्टेजमै पनि पहिचान हुन सक्छ । सकभर सबै क्यान्सर पहिलो र दोस्रो स्टेजमा पत्तो लाग्यो भने निको पनि हुन्छ । तेस्रो र चौथो स्टेजमा पत्ता लग्यो भने चाहिँ निको हुने सम्भावना कम हुन्छ ।

उपचार प्रक्रिया के छ ?

फोक्सोको क्यान्सरमा पहिलो चरणमा गर्ने भनेको एक्सरे हो । त्यसपछि क्यान्सरको शंका लागेमा सिटी स्क्यान गर्नुपर्छ । मिलेको खण्डमा पहिलो उपचार अप्रेसन हो । कुनै-कुनैमा अप्रेसन गर्न मिल्दैन । कहाँ किमो दिने, कहाँ रेडियसन दिने भनेर बायोस्पीले भन्छ ।

कुनै पनि क्यान्सरका बिरामी डाक्टरले उपचार गरेर निको भए पनि समय-समयमा अस्पताल भने आइरहनु पर्छ । मलाई क्यान्सर थियो, अहिले निको भयो, अब म अस्पताल जान्न भन्न मिल्दैन । नेपालमा त्यो चेतना भएका बिरामी समेत हामीले पाएका छौं ।

सुखद कुरा के हो भने, पहिले र अहिले तुलना गर्दा नयाँ-नयाँ औषधि आएकाले फोक्सोको क्यान्सरमा पनि रिजल्ट राम्रो आएको छ ।

बिरामीहरू आफूलाई क्यान्सर भएको थाहा पाएपछि कस्तो प्रतिक्रिया दिन्छन् ?

विदेशतिर हेर्ने हो भने क्यान्सरका बिरामीले नै आफैं डाक्टरलाई आफ्नो क्यान्सर कुन स्टेजमा छ, निको हुने सम्भावना कति छ, उपचार खर्च कति लाग्छ भनेर सोध्ने गर्छन् । नेपालमा भने बिरामीका आफन्तले



मेरो आमालाई, मेरो बुवालाई, श्रीमतीलाई, छोरीलाई क्यान्सर छ, कृपया नभन्दिनु होला भनेर बिरामीको साथी पहिले आउनुहुन्छ । अनि मात्रै बिरामी ल्याउनुहुन्छ । बिरामी बाहिर गएपछि फेरि कुन अवस्था छ, के छ भनेर सोध्नुहुन्छ । नेपालमा प्रायः बिरामीलाई भन्न दिने चलन छैन। त्यसले चाहिँ हामीलाई निकै अफ्ठ्यारो पर्छ । बिरामीले थाहा पाएर आफ्नो रोगलाई आफैंले फेस गऱ्यो भने रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता बढ्छ ।

बिरामीले मलाई यो रोग लाग्यो, म रोगलाई जित्छु भन्ने आत्मविश्वास लियो भने औषधिले काम गर्ने सम्भावना बढ्छ । जसले क्यान्सर हुने बित्तिकै आत्मविश्वास घटाउने, दुःखी हुने गर्नुहुन्छ उहाँहरुको उपचार कम सार्थक भएको हामीले देखेका छौं ।

नेपालमा फोक्सो लगायतका अन्य क्यान्सरको विषयमा सचेत बढाउन के गर्नुपर्ला ?

जनमानसमा अझै पनि क्यान्सर सर्ने रोग हो भन्ने भ्रम छ। नेपाल जस्तो देशमा सर्ने रोगभन्दा नसर्ने रोगको चाप धेरै छ। सुर्तीजन्य पदार्थसँग फोक्सोको क्यान्सरको प्रत्यक्ष सम्बन्ध छ। सोही कारण स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई एउटा टोब्याको कन्ट्रोल सेल बनाउनूस् भनेर हामीले सल्लाह दिएका छौं । साथै, क्यान्सर कन्ट्रोल पोलिसी पनि बनाउन जरुरी छ । सरकारले यसको रोकथामको लागि केही गरेकै छैन भन्न त मिल्दैन, तर पुगेको छैन ।

त्यस्तै, क्यान्सरसँग सम्बन्धित रहेरै काम गर्ने संघ-संस्थाहरू धेरै छन् । तर ती संस्थाहरू पनि सबै जिल्लामा पुग्न सकेका छैनन् । सुर्तीजन्य पदार्थ खान सुरु गर्ने भनेको किशोर अवस्थामा हो । त्यसैले सो उमेरका बालबालिकामा पनि चेतना जगाउन जरुरी छ।

स्कुलको पाठ्यपुस्तकमा सुर्तीजन्य पदार्थको सेवन गरेमा यो-यो रोग लाग्छ भनेर उल्लेख गर्नुपर्छ। जसले गर्दा बच्चाहरुले सानो उमेरमै त्यसको असरबारे थाहा पाउँछन्।

एकै दिनमा टोब्याको फ्री कन्ट्री हुन सजिलो छैन । त्यसको लागि सुर्तीजन्य पदार्थको ट्याक्स बढाउनुपर्छ । नेपालमा अझै पनि धूमपानमा एकदमै कम ट्याक्स छ । यदि ट्याक्स बढ्ने हो भने दिनमा १० वटा चुरोट खानेले दुई वटा या तीन वटा त घटाउँछ । पेरिसमा ५० प्रतिशत ट्याक्स बढ्दा चुरोट खानेको संख्या घटेको तथ्यांक छ। र, यो पनि बुझ्न जरुरी छ, सुरुकै अवस्थामा अस्पताल पुग्ने हो भने जुनसुकै क्यान्सर पनि निको हुन सक्छ ।

बाबु-आमाको सकारात्मक व्यवहारले बच्चाको मानसिक स्वास्थ्य सबल बनाउँछ

सिर्जना अधिकारी, चिकित्सा मनोविद्, कान्ति बाल अस्पताल



विश्वभर करिब १५ प्रतिशत बालबालिका र किशोर-किशोरीमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या हुने अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा गरिएका अनुसन्धानहरुले देखाएका छन् । नेपालमा पनि भूकम्प, कोरोना जस्ता विपत्तिसँगै अभिभावकको व्यस्तता, सानो उमेरदेखि नै मोबाइल-टिभीको लतले गर्दा बालबालिकामा मानसिक स्वास्थ्य समस्या बढिरहेको मनोचिकित्सक बताउँछन् । बालबालिकामा हुने मानसिक समस्याको विषयमा कान्ति बाल अस्पताल महाराजगञ्जमा कार्यरत चिकित्सा मनोविद् सिर्जना अधिकारीसँग स्वास्थ्यखबरकर्मी अन्शु खनालले गरेको कुराकानीः

मनोविद्को आँखाबाट हेर्दा बालबालिकामा हुने मानसिक समस्या के-के हुन् ?

हामीले बालबालिका भनेर १८ वर्षसम्म उमेर समूहका व्यक्तिलाई मान्छौं । बालबालिकाको विकासको क्रममा अटिजम, सुस्त मनस्थिति र एडिएचडी जस्ता समस्या देखिन्छन् ।

बढ्दो उमेरसँगै डराउने, आत्तिने जस्ता एन्जाइटी डिसअर्डरका समस्या, डिप्रेसन अथवा उदासिनता र केही बालबालिकामा कडा खालका मानसिक रोग अर्थात् साइकोसिस लगायतका समस्या हुन सक्छन् ।

अर्को, बालबालिकामा अपोजिसनल डेफियन्ट डिसअर्डर (ओडिडी) र आचरण सम्बन्धी सामान्य व्यावहारिक समस्या देखिन्छन् ।

यी समस्याको पहिचान कसरी गर्न सकिन्छ ?

वयस्कमा होस् या बालबालिका, मानसिक स्वास्थ्य समस्याको मुख्य लक्षण भनेकै सोचाइ, व्यवहार र भावनामा परिवर्तन हुनु तथा दैनिक क्रियाकलापमा बाधा पुग्नु हो । त्यस्ता परिवर्तन देखिन थालेपछि अभिभावक सतर्क हुनुपर्छ । नियमित स्कुल जाने बच्चा स्कुल जान सकेन, साथीहरूसँग खेल्न छोड्यो भने यस्ता व्यावहारिक परिवर्तनबाट बच्चालाई केही समस्या छ कि भन्ने बुझ्नुपर्छ । बालबालिका उदास देखिने, डर मान्ने, कसैसँग कुराकानी नगर्ने, एक्लै बस्न रुचाउने, मोबाइल, टिभीमा बढी समय बिताउने तथा अन्य क्रियाकलापमा रुचि नराख्ने जस्ता परिवर्तन देखिन्छन् । यस्ता परिवर्तन देखिन थालेपछि स्वतः आफ्नो बच्चालाई कुनै मानसिक समस्या पो भयो कि भनेर अभिभावकहरू सतर्क हुनुपर्छ ।

बालबालिकालाई कुन स्टेजमा अस्पताल लैजाने त ?

जब बालबालिकाको भावना, व्यवहार, सोचाइमा परिवर्तन देखिन थाल्छ र त्यो परिवर्तनले दैनिक क्रियाकलाप गर्न नसक्ने स्थितिमा पुग्छन् तब परामर्श सुरु गरिहाल्नुपर्छ ।

समस्या पहिचानमा अभिभावकको भूमिका कस्तो हुनुपर्छ र के-के कुरामा ध्यान दिनुपर्छ ?

यस्ता मानसिक समस्या जति छिटो पहिचान गरेर उपचार गर्न सक्यो उति नै प्रभावकारी नतिजा आउँछ । त्यसैले समस्या पहिचानमा अभिभावकले ध्यान दिनुपर्छ ।

बालबालिकामा हुनसक्ने मानसिक समस्याका कारणहरु पारिवारिक झै-झगडा, कलह, घरेलु हिंसा, बालबालिकामाथि हुने हिंसा, शारीरिक तथा यौन दुर्व्यवहार र अन्य जस्तोसुकै घटना या व्यवहार जसले बालबालिकालाई तनाव बढ्न सक्छ, त्यस्ता कुरामा ध्यान दिनुपर्छ ।

बालबलिकाले धेरै समय विद्यालयमा बिताउने हुनाले शिक्षक तथा साथीहरूबाट हुन सक्ने दुर्व्यवहार (बुलिङ) को बारेमा पनि सचेत हुनुपर्छ । त्यसको लागि अभिभावकले विद्यालयसँग समन्वय गर्नुपर्छ ।

हरेक दिन अभिभावकले बालबालिकासँग कुरा गर्ने, के भइरहेको छ जान्न कोसिस गर्नुपर्छ । जति धेरै बालबालिका र आमाबाबुको कुराकानी राम्रोसँग भयो उति नै समस्या पहिचान गर्न सजिलो हुन्छ । अभिभावकले राम्रो अभिभावकत्वमा ध्यान दिनुपर्छ । समयमै समस्या पहिचान भयो भने समस्या जटिल हुन पनि पाउँदैन ।

उपचारको क्रममा अभिभावकको भूमिका के रहन्छ ?

उपचारको क्रममा अभिभावकले बालबालिकालाई आवश्यकता अनुसार नियमित औषधि सेवन गराउने, मनोपरामर्श र थेरापीहरूमा नियमित लैजाने, पारिवारिक वातावरण सुमधुर बनाउने गर्नुपर्छ । बालबालिकालाई गाली गर्ने, धम्की दिने, पिट्ने, नकारात्मक प्रतिक्रिया दिने, अरूसँग तुलना गर्ने गर्नु हुँदैन ।

उपचारको क्रममा अभिभावकलाई प्यारेन्ट म्यानेजमेन्ट ट्रेनिङ भनेर तालिम दिने गरिन्छ, जसमा बालबालिकाको व्यवहार कसरी परिवर्तन गर्ने, कसरी सुधार्ने भनेर सिकाइन्छ । यो तालिम लिएर घरमा लागू गर्न सके हो भने धेरै सुधार आउँछ । त्यसैले उपचारको क्रममा यस्ता टेक्निकहरूमा ध्यान दिनुपर्छ ।

प्यारेन्ट म्यानेजमेन्ट ट्रेनिङ भनेको के हो ?

यो एउटा व्यवहार सम्बन्धी (बिहेबिएरल) थेरापी हो । जसमा रिवार्ड र पनिस्मेन्ट (पुरस्कार र सजाय) लाई कसरी सही तरिकाले प्रयोग कसरी गर्ने भनेर सिकाइन्छ । बच्चालाई पुरस्कार या दण्ड दुवै चिज दिने समयमा अभिभावकको स्थिरता, परिवारका सबै

सदस्यले बालबालिकासँग गर्ने व्यवहारमा एकरूपता ल्याउने, बालबालिकालाई एउटा रुटिनमा राख्ने, बच्चाको सकारात्मक व्यवहारलाई प्रोत्साहन गर्ने, बालबालिकासँग हरेक दिन अभिभावकले निश्चित समय बिताउने, रमाइलो गर्ने जस्ता कार्य गर्दा बालबालिका र अभिभावकको सम्बन्ध सुमधुर हुन सहयोग पुग्छ । अभिभावक र बालबालिकाको सकारात्मक सम्बन्धले व्यवहार परिवर्तन गर्न ज्यादै प्रभावकारी भूमिका खेल्छ ।

बच्चाले नकारात्मक व्यवहार देखाएमा प्रायः अभिभावकले कुट्ने, गाली गर्ने जस्ता सजाय दिइरहनुभएको हुन्छ । त्यस्तो नगर्न हामी सल्लाह दिन्छौं । बरु दण्डको सट्टा बच्चाले पाउने पुरस्कार नदिने, उसको मन पर्ने चिजहरू नदिने गर्नुपर्छ । समग्रमा यो ट्रेनिङमा रिवार्ड र पनिस्मेन्टलाई कसरी सही तरिकाले प्रयोग गर्ने भनेर सिकाइन्छ ।

एडिएचडी भनेको के हो ?

एडिएचडी अर्थात् एटेन्सन डिफिसेट हाइपर एक्टिभिटी डिसअर्डर भनेको बालबालिकाको विकासको क्रममा देखिने समस्या हो । जसमा बालबालिकाले कुनै पनि कुरामा ध्यान दिन नसक्ने, अत्यधिक चकचकेपना र सोच्दै नसोची निर्णय लिनेजस्ता लक्षण देखिन्छन् । यो डिसअर्डर बालबालिका ६ वर्षको हुँदासम्म देखिन सक्छ । यस्तो बेला बच्चाहरू अत्यधिक सक्रिय, बेचैन भएर हिँड्ने, केही कुरामा ध्यान दिन नसक्ने, केही कुरा सिक्न समय लाग्ने, सानो-सानो गल्ती गरिरहने, पढाइ कमजोर हुँदै जाने, सामान हराउने, बिर्सिने, अत्यधिक चकचक गर्ने, धैर्य भएर नबस्ने, कक्षामा पनि उठेर निस्किने, चलिरहने, हातखुट्टा चलाइरहने, सोच्दै नसोची जे पनि गर्ने र साथीहरूसँग बारम्बार झगडा गरिरहने हुन्छन् ।

एडिएचडी के कारणले हुन्छ ?

एडिएचडी के कारणले हुन्छ भनेर ठ्याक्कै भन्न त सकिँदैन । तर अनुसन्धानहरुले देखाए अनुसार वंशाणुगत कारण जस्तैः गर्भावस्थामा आमाले रक्सी तथा सुर्तीजन्य पदार्थ सेवन गर्नु, समय नपुगी बच्चा जन्मनु, जन्मिने बेलामा तौल कम हुनु आदि कारणले एडिएचडीको जोखिम बढाएको पाइएको छ ।

बालबालिकालाई कुन अवस्थामा अस्पताल लैजाँदा ठिक हुन्छ ?

बच्चाले धेरै झगडा गर्ने, केही कुरामा ध्यान नदिने गरेपछि पढाइ कमजोर हुँदै जान्छ । त्यसपछि स्कुलबाट पनि गुनासो आउन सुरु हुन्छ । अत्यधिक मात्रामा चकचक गर्ने, कुनै कुरामा ध्यान नदिने र सोच्दै नसोची निर्णयहरू लिन थालेपछि उसको नियमित पढाइ साथी तथा परिवारका सदस्यहरूसँगको सम्बन्धमा समस्या देखिन थाल्छ । यस्ता समस्या आउन थालेपछि अस्पताल लैजानु पर्छ ।

अस्पतालमा यसको उपचार प्रक्रिया के छ ?

यदि बच्चा एडिएचडी भएर अस्पतालमा आइपुग्छ भने ओपिडीमा उसलाई मूल्यांकन गरिन्छ । उसको विकासको अवस्था के छ भनेर सोधिन्छ । उसले गर्ने दैनिक क्रियाकलाप कस्तो छ, पढाइ, साथीभाइ र अभिभावकसँग सम्बन्ध कस्तो छ जस्ता कुराहरू बुझ्ने कोसिस गर्छौं । आवश्यक परेमा एडिएचडी हो या होइन भनेर बुझ्न केही टेस्ट पनि गरिन्छ । धेरैजसो लक्षण हेरेर मात्रै पनि एडिएचडी हो या होइन भनेर पत्ता लगाउन सकिन्छ ।

एडिएचडी पहिचान भयो र त्यो जटिल/कडा अवस्थामा पुगिसकेको छ भने औषधि चलाउनुपर्ने हुनसक्छ । तर सामान्य छ भने थेरापीहरू गरिन्छ । जस्तो, बिहेबिएरल थेरापी । यो थेरापीमा घरमा अभिभावकले बच्चाको व्यावहारिक परिवर्तन ल्याउन प्रयोग गरिने थेरापी टेक्निकहरू हामीले बाबुआमालाई सिकाउँछौं, जुन अभिभावकले घरमा लागू गर्नुपर्छ ।

एन्जाइटी डिसअर्डर के हो ?

सामान्य भाषामा भन्नुपर्दा एन्जाइटी भनेको बिनाकारण डर लाग्नु हो । एन्जाइटी फरक-फरक किसिमको हुन्छ । हरेक कुरामा चिन्ता लिने, के गर्ने, कसो गर्ने भन्ने पिर परेको छ भने जनरल एन्जाइटी भनिन्छ । अलिकति भीडभाडमा जाँदा डर लाग्ने, आत्तिने लक्षण जस्ता हुनुलाई सोसल एन्जाइटी भनिन्छ ।

बच्चाहरूमा सेपरेसन एन्जाइटी अलिक बढी हुन्छ । आफ्नो नजिकको मान्छे, आफूलाई माया गर्ने मान्छे टाढा हुन्छन् कि भन्ने डर लागिरहने हुन्छ । कुनै विशेष परिस्थिति वा ठाउँसँग हुने डरलाई स्पेसिफिक एन्जाइटी भनिन्छ । यो पनि कतिपय बच्चाहरूमा हुन्छ । बच्चालाई विद्यालयमा हुँदा डर लाग्ने, विद्यालयसँग सम्बन्धित अन्य कुराले डर लाग्ने हुन्छ भने त्यसलाई स्कुल फोबिया भनिन्छ ।

एन्जाइटी पहिचान कसरी गर्ने ?

बच्चामा एन्जाइटी हुँदा भावनात्मक परिवर्तन देखिन्छ । यस्तो बेला डराउने, आत्तिने, उदास देखिने हुन्छ । अर्को व्यावहारिक परिवर्तन हुन्छ, जसमा स्कुल जान डर लाग्छ भने स्कुल जान नखोज्ने हुन्छ । कसै-कसैमा मुटु ढुकढुक हुने, श्वास फेर्न अप्ठेरो हुने, चिटचिट पसिना आउने, शरीर तातो हुने, बिनाकारण शरीरमा दुखाइ अथवा पीडा महसुस हुने र कतिपय अवस्थामा बेहोस होला जस्तो हुने हुन्छ । यिनै लक्षणलाई विचार गरेर एन्जाइटीको पहिचान गर्नुपर्छ । जब यस्ता लक्षण देखिँदै गर्दा बालबालिकाले दैनिक रूपमा गर्ने काम गर्न सक्दैनन् तब अस्पताल लैजानुपर्छ ।

अस्पतालमा यसको उपचारको प्रक्रिया के हुन्छ ?

अन्य मानसिक रोगमा जस्तै यसमा पनि पहिले हामी बच्चासँग कुरा गर्छौं । अभिभावकसँग कुरा गर्छौं । त्यसपछि बच्चाको अवस्था हेरेर आवश्यकता अनुसार औषधि दिने तथा काउन्सिलङ र साइकोथेरापी गर्ने गरिन्छ ।

ओसिडी भनेको के हो ?

ओसिडी अर्थात् अब्सेसिभ कम्प्लुसिभ डिसअर्डर भनेको एउटा यस्तो अवस्था हो, जहाँ बच्चामा एउटै सोचाइ बारम्बार आइरहने, त्यही सोचाइको कारणले तनाव हुने र चाहेर पनि सोचाइ हटाउन नसक्ने हुन्छ । त्यस्ता सोच विविध हुन सक्छन् । जस्तै, फोहोरबाट रोग लाग्छ, भगवानको नाम लिनुपर्छ । त्यो गरेन भने मलाई नराम्रो गर्छ भन्ने हुन्छ । त्यस्तो बारम्बार आउने सोचहरूले निम्त्याउने तनाव कम गर्न बालबालिकाहरू कुनै एउटा क्रियाकलाप बारम्बार गरिरहने गर्न सक्छन् । कसै-कसैमा सामानहरू मिलाइराख्ने, हात धोएकोधोयै गर्ने, कुनै चिज बारम्बार गनिरहने हुन्छ ।

ओसिडीको पहिचान कसरी गर्न सकिन्छ ?

बालबालिकामा देखिएको लक्षणको आधारमा ओसिडी पहिचान गर्न सकिन्छ ।

ओसिडीको शंका लागेमा कुन अवस्थामा अस्पताल लैजाने त ?

लक्षण देखिइसकेपछि बालबालिकाको दैनिक जीवनमा गर्ने नियमित काममा समेत बाधा आउन थाल्छ । त्यसपछि अस्पताल लगिहाल्नुपर्छ ।

उपचारको प्रक्रिया के हो ?

अन्य मानसिक समस्यामा जसरी नै ओसिडीमा पनि औषधिको प्रयोग र साइकोथेरापी गर्ने गरिन्छ ।

बालबालिकामा हुने डिप्रेसन के हो ?

डिप्रेसन एक प्रकारको मानसिक रोग हो । कम्तीमा दुई हप्तासम्म उदास मनस्थिति हुने, दिक्दारीपना, खुसी नहुने, कसैसँग घुलमिल हुन नचाहने, अत्यधिक मात्रामा मोबाइल र टिभी हेर्ने डिप्रेसनका लक्षण हुन् ।

डिप्रेसन हुँदा कहिलेकाहीँ बिनाकारण शरीरमा दुखाइ वा पीडा महसुस गर्ने, श्वास फेर्न अप्ठेरो हुने, मुटु ढुकढुक हुने जस्ता शरीरिक लक्षण पनि देखिन्छन् ।

डिप्रेसन भएका बालबालिकामा आत्महत्याको सोच आउने, आफैंलाई हानि पुऱ्याउन प्रयास गर्ने पनि हुन सक्छ । यस्ता लक्षण देखिएमा बेवास्ता नगरी तुरुन्त उपचारका लागि स्वास्थ्य संस्थामा लैजानुपर्छ ।

डिप्रेसन कसरी पहिचान गर्न सकिन्छ ?

बालबालिकामा देखिने लक्षणकै आधारमा डिप्रेसन पहिचान गर्न सकिन्छ ।

कुन अवस्थामा अस्पताल लैजाने ?

जब बालबालिकाको व्यक्तिगत, पारिवारिक, सामाजिक, शैक्षिक तथा अन्य क्षेत्रमा कठिनाइ हुन्छ भने तुरुन्तै अस्पताल लैजानुपर्छ ।

उपचार कसरी हुन्छ ?

बालबालिकाको अवस्था हेरेर औषधि चलाउन परेमा औषधि नत्र अन्य मानसिक समस्यामा जसरी नै व्यावहारिक थेरापीहरूसँगै काउन्सिलिङ, साइकोथेरापी गर्ने गरिन्छ ।

बच्चा बेलामा भएको डिप्रेसनले उमेर बढ्दै जाँदा कस्तो असर गर्छ ?

समयमै उपचार गरिएन भने यसको असर दीर्घकालीन हुन्छ । डिप्रेसनले पढाइमा असर भएको हुन्छ । जसका कारण भनेजस्तो जागिरका अवसर पाउन सक्दैनन् । घरपरिवार र समुदायले नकारात्मक प्रतिक्रिया दिन सक्छन् जसले गर्दा बारम्बार आत्महत्याको सोच आउने र आत्महत्याको प्रयास समेत गर्ने हुनसक्छ । यस्तो कार्यले उनीहरूको उत्पादनशीलतामा कमी आउन सक्छ ।

ओडिडी भनेको के हो ?

ओडिडी अर्थात् अपोजिसनल डिफिएन्ट डिसअर्डर बालबालिकामा हुने सामान्य खालको व्यावहारिक समस्या हो । जसमा एकदमै नकारात्मक सोच आउने, अभिभावकले भनेको नमान्ने, धेरै रिसाउने, झगडा गर्ने जस्ता लक्षण देखिन्छन् । साथीहरूसँग पनि निकै असहयोगी, आक्रोशित हुने हुन्छ । जसले गर्दा सबैसँग कुरा नमिल्ने र सम्बन्ध नराम्रो हुन्छ ।

बच्चाको उमेर बढ्दै जाँदा यो समस्या रहिरह्यो भने त्यसलाई हामी कन्डक्ट डिसअर्डर भन्छौं । जहाँ बच्चाहरू सामाजिक मूल्य, मान्यता र नियम विपरीत कार्य जस्तै, घर बाहिर एक्लै बस्ने, बुबाआमाले भनेको नमान्ने, सामानहरु बिगार्ने, फाल्ने, फुटाउने,

हिंसात्मक कार्यहरु गर्ने, लागुपदार्थ प्रयोग गर्ने, यौनजन्य क्रियाकलापमा संलग्न हुने जस्ता लक्षण देखा पर्छन् ।

ओडिडी पहिचान कसरी गर्न सकिन्छ ?

ओडिडी भएका बालबालिका र किशोर-किशोरीले बारम्बार आक्रामक, अटेरी, अभद्र व्यवहार देखाउँछन् । जस्तै, वयस्कहरूसँग तर्क गर्ने, नियम र अनुरोध पालना गर्न अस्वीकार गर्ने, धेरै झगडा गर्ने वा जिस्किने, उत्तेजित व्यवहार देखाउने, जनावर तथा मानिसप्रति निर्दयी हुने र अत्यधिक दिक्दारीपन हुन्छ । साथै सामानहरु बिगार्ने, आगो लगाउने, चोर्ने, झुट बोल्ने, स्कुलबाट भाग्ने, अरूसँग घुलमिल हुन नसक्ने जस्ता लक्षणको आधारमा ओडिडी पहिचान गर्नुपर्छ ।

ओडिडीको उपचार प्रक्रिया के हो ?

अन्य मानसिक समस्या जस्तै ओडिडी भएका बालबालिकालाई पनि व्यावहारिक थेरापी, काउन्सिलिङ तथा साइकोथेरापी गर्ने गरिन्छ ।

अटिजम भनेको के हो ?

अटिजम एउटा स्नायु विकास सम्बन्धी समस्या हो जुन बालबालिकाको विकास क्रममा देखिने गर्छ । अटिजम भएका बालबालिकामा सामाजिक सञ्चार र सामाजिक अन्तर्क्रियामा समस्या हुनुका साथै व्यवहार एकोहोरो हुन्छ । अटिजम भएका बच्चाहरुमा अरुको बारेमा वास्ता नगर्ने, आँखामा आँखा जुधाएर कुरा नगर्ने, उमेर अनुसार बोल्न नसक्ने र कुनै व्यवहार बारम्बार गरिरहने जस्ता समस्या देखिन्छन् । अटिजमका लक्षण प्रायः दुर वर्षको उमेर सम्ममा देखा पर्छन् ।

अटिजम के कारणले हुन्छ ?

हालसम्म अटिजमको निश्चित कारण यही नै हो भनेर यकिन नभए पनि विभिन्न अध्ययन, अनुसन्धानले मस्तिष्कको संरचना वा मस्तिष्कले गर्ने काममा समस्या हुनसक्ने औंल्याएका छन् । साथै वंशाणुगत, वातावरणीय प्रभावको कारणले पनि अटिजमको जोखिम बढाएको पाइएको छ ।

अटिजमको पहिचान कसरी गर्न सकिन्छ ?

अटिजम भएका बालबालिका कसैसँग अन्तर्क्रिया नगर्ने, आँखामा आँखा जुधाएर बोल्न नसक्ने, अरुसँग घुलमिल नहुने या एक्लै खेल्न मन पराउने, सामाजिक क्रियाकलापमा चासो नै नदिने, नामले बोलाउँदा प्रतिक्रिया नदिने, कुनै एउटा चिजमा मात्रै ध्यान दिइरहने, वस्तुहरूप्रति अनौठो लगाव, दोहोरो सम्वाद नगर्ने, आफ्नो भावना व्यक्त गर्न नसक्ने, अरुको भावना नबुझ्ने, उमेर अनुसार बोलीको विकास नहुने, अरुले भनेकै वाक्य वा शब्द दोहोऱ्याउने, एकोहोरो प्रकारको रुचि हुने, आफूलाई चाहिएको चिज या वस्तुलाई औंला नदेखाउने साथै चाहिएको अवस्थामा अरुको हात समातेर देखाउने, घाउचोट र दुखाइमा असामान्य बेवास्ता वा अत्यधिक प्रतिक्रिया दिने, असामान्य व्यवहार जस्तै, हल्लिने, मच्चिने, उफ्रिने, कुर्कुच्चा या औंलाले मात्रै टेकेर हिँड्ने, सामान्य रुपमा बुझ्न नसकिने अनौठा आवाजहरू निकाल्ने, घुमिरहेको वस्तुप्रति अत्यधिक लगाव हुने, निष्क्रिय या अत्यधिक चञ्चल हुने र दैनिक कार्यतालिकामा परिवर्तन गर्न मन नपराउने जस्ता लक्षण देखिन्छन्। यस्ता लक्षण देखिएमा तुरुन्त स्वास्थ्य संस्थामा लैजानुपर्छ ।

अटिजमको उपचार प्रक्रिया के छ ?

अटिजमको उपचारका लागि प्यारेन्ट म्यानेजमेन्ट ट्रेनिङ दिइन्छ । जसमा अभिभावकलाई बच्चाको व्यावहारिक सिप विकासमा सहयोग गर्ने पद्धतिहरु सिकाइन्छ ।

जन्मजात अपांग बालबालिका कस्तो मानसिक समस्या लिएर अस्पताल आइपुग्छन् ?

त्यस्ता धेरै बालबालिकामा सुस्त मनस्थिति, डिप्रेसन र एन्जाइटीको समस्या पनि देखा पर्छन् ।

अहिले समग्रमा मानसिक समस्या लिएर कति बालबालिका अस्पताल आइपुग्छन् ?

हामीसँग देशभरिकै तथ्याङ्क त उपलब्ध छैन तर हरेक दिन कान्ति बाल अस्पतालमा मात्रै विभिन्न खाले मानसिक समस्या भएका ३० देखि ४० जना बालबालिका तथा किशोर-किशोरी आइपुग्छन् । यसबाट पनि बालबालिकामा मानसिक समस्या कति व्याप्त छ भन्ने आकलन गर्न सकिन्छ ।

बालबालिकामा मानसिक समस्या पहिचान भएपछि अभिभावकको प्रतिक्रिया के हुन्छ ?

कतिपय अभिभावक इन्टरनेटमा हेरेर, पढेर पहिले नै तयारी गरेर आउनुभएको हुन्छ । कतिपय भने आफ्नो बच्चामा मानसिक समस्या छ भनेर स्वीकार गर्न नै खोज्नुहुन्न, आत्तिनु हुन्छ । मानसिक भन्ने शब्द देख्ने बित्तिकै डराएको जस्तो गर्ने र उपचार प्रक्रियामा सहभागी हुन नखोज्ने पनि गर्नुहुन्छ ।

मानसिक समस्यालाई सामान्य रुपमा लिन र अस्पताल जाने वातावरण बनाउन के गर्नपर्छ ?

समुदायस्तरमा नै मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना फैलाउनु जरुरी छ । मानसिक स्वास्थ्य पनि शारीरिक स्वास्थ्य जस्तै हो, उपचार गर्दा निको हुन्छ, मानसिक समस्या भएको मानिसले पनि औषधि सेवन गरेमा दैनिक जीवन सहज तरिकाले चलाउन सक्छ भनेर चेतना फैलाउन आवश्यक छ ।

स्वास्थ्य खबरपत्रिकाको
१३औं वार्षिकोत्सव तथा
१०औं हेल्थ अवार्डको अवसरमा हार्दिक
शुभकामना व्यक्त गर्दछौं ।



KIST Medical College & Teaching Hospital

Mahalaxmi Municipality, Ward No 1, Lalitpur, Nepal



कोभिड-१९ विरूद्धको खोप लगाईसके पछि पनि स्वास्थ्य सुरक्षाका मापदण्ड जारी राखौं।



सही तरिकाले मास्क लगाऔं।



भौतिक दूरी कायम गरौं।



बेला बेलामा साबुन पानीले राम्ररी हात धोऔं।



कसैलाई भेट्न अत्यावश्यक भएमा राम्रो भेन्टिलेसन भएको ठाउँमा भेटौं।



स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय

वीरेन्द्रनगर,सुर्खेत





डा अस्मिता गौतम

बर्दियाको गोलामा जन्मिएकी डा अस्मिता गौतम सानैदेखि अध्ययनशील र मिहिनेती थिइन्। गाउँकै सरकारी विद्यालय जनता माविबाट एसएलसीसम्म पास गरेकी अस्मिता डाक्टर बन्ने सपना लिएर उच्च शिक्षा अध्ययनका लागि काठमाडौं आइन्। र, गोल्डेन गेट इन्टरनेसनल कलेजबाट प्लस टु अध्ययन गरिन्।

पूर्ण छात्रवृत्तिमा नेपालगञ्ज मेडिकल कलेजबाट एमबीबीएस पूरा गरेकी डा अस्मिता अहिले पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा पूर्ण छात्रवृत्तिमा छाला रोग विषयमा एमडी गर्दै छिन्। अध्ययनसँगै आफूलाई उपन्यास पढ्न, लेख्न, नाच्न र घुमघाम गर्न मन पर्ने उनी बताउँछिन्।

तस्बिर : शिवलाल श्रेष्ठ, तस्बिर स्टुडियो